

ACTO QUE DEDICO

A Dios todopoderoso por permitirme alcanzar esta meta.

A mi Señor Jesus por su misericordia infinita.

A la Virgen María, por su ejemplo de amor y entrega.

A mis guías espirituales por sus sabios consejos.

A mi padre Eduardo Castro-Conde Maldonado por darme todo su amor, cuidados, protección y ser la fortaleza de mi vida.

A mi madre Emma Barrios de Castro-Conde que con su gran amor, apoyo incondicional, tenacidad y espíritu de lucha me inyectó las fuerzas para alcanzar la meta.

A mi nana Felipa Culajai Chajón por su entrega diaria, su amor y regaños desde mis cinco días de nacida hasta el día de hoy.

A mi única hija Aída Paola, mi tesoro máspreciado, que con su ejemplo de perseverancia y su amor me ayudo a lograr este triunfo.

A mi hermana Vivian por su ejemplo de incansable lucha, su apoyo y amor.

A Jessica Méndez por su apoyo y amor incondicional.

A José Francisco Barillas, "Chisco", por todo lo que significó en mi vida y por ser la inspiración de esta tesis.

A la Licenciada Lucrecia Arango por su invaluable amistad y cariño.

A todos los privados y privadas de libertad del mundo, con mucho respeto.

A mis mascotas: Zeus, Hera, Jean Marie, Popeye, Cirilo, Kasandra, Piwito, Pimpolla, Kiara, Kittito y Nickandra, ya que con su leal compañía han hecho menos cansadas las largas horas de trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Al Divino niño con gratitud.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A cada uno de mis catedráticos.

Al Centro de Orientación Femenino -COF-

A las participantes de los talleres.

A la Licenciada Loris Pérez Singer.

Al Licenciado Marco Antonio García.

A la Licenciada Mayra Luna.

A Estelita de Rodríguez.

A Sergio Emilio Montufar Codoñer.

"Una cosa es necesaria, que el ser humano obtenga la satisfacción de sí mismo. Quien está descontento de sí tratará de vengarse y otros seremos las víctimas."

Frederich Nietzsche.

"La mejor clasificación es aquella que divide a las personas en sujetos que ya delinquieron y sujetos que todavía no han delinquido."

Criminólogo: Israel Drapkin.

PROLOGO

La presente investigación sobre la propuesta de realizar talleres de psicoterapia para readaptación psicosocial dirigido a privadas de libertad, consigue explicar y demostrar de manera científica, la necesidad de crear un programa permanente de psicoterapia como instrumento a ser utilizado en la prisión, para llevar a las privadas de libertad técnicas de psicoterapia que no solamente ayuden a su adaptación en la prisión, la familia sino también al medio social.

Por lo anteriormente expuesto se pretende dar a la Escuela de Ciencias Psicológicas un aporte de investigación en el campo del tratamiento penitenciario, ya que es una vivencia de enorme trascendencia, porque el ingreso del individuo a la prisión marcará su futuro, integrado a su presente y en relación a su pasado.

Hacer conciencia a las autoridades de la escuela y principalmente al departamento encargado de la práctica psicológica, para adoptar los centros penales como centros de práctica, para así brindar un servicio de rehabilitación, de asistencia al individuo con una problemática antisocial.

La importancia de esta investigación es debida a que el ingreso a una institución penitenciaria siempre implica un cambio existencial de modo de vida, provoca una intensa angustia y un temor indiscriminado y general.

Los centros penitenciarios guatemaltecos son represivos, de encierro e indiferencia al futuro del privado de libertad; los malos tratos por el personal no profesional y la falta de atención biopsicosocial conllevan a que el individuo salga con un mayor convencimiento de su accionar delictivo, de su conducta agresiva.

El individuo asimila la patología del medio delincuencial, sin ninguna posibilidad de reconsiderar su conducta delictiva y su relación con el medio social y se prepara de esta manera para una reincidencia criminal.

Esto hace necesario que el gobierno de la república de Guatemala realice una transformación de los sistemas carcelarios por centros de readaptación social más humanos, con respeto y una asistencia técnica para comprender más a los individuos con una conflictiva antisocial.

Este trabajo de investigación tuvo dentro de sus objetivos el dar inicio a un programa de atención psicoterapéutico a privadas de libertad del Centro de Orientación femenino -COF-; y mediante una serie de talleres manejar el estrés para utilizarlo en energía constructiva, aumentar la autoestima para que puedan conocerse mejor a sí mismas y aclarar el significado de la propia vida, controlar la depresión y encontrarle sentido a la vida, así como, mejorar las relaciones interpersonales para hacer conciencia que autoestimarse lleva a estimar a los demás, ya que solo a través de los otros se puede lograr la autorealización.

La experiencia vivida fue muy enriquecedora porque conocí a seres humanos que a pesar de su situación de encierro estuvieron dispuestas a colaborar en participar en los talleres; personas como usted lector o como yo que sienten, aman, sufren, y, pude romper el estigma de creer que estas personas podrían hacerme daño.

Se desea dejar una investigación que sirva de incentivo para otros estudiantes universitarios deseosos de un cambio, que trascienda más allá del sistema penitenciario.

La presente no hubiese sido posible de realizar sin la valiosa colaboración de las autoridades del Centro de Orientación Femenino -COF-, en especial de la señora Aura Monterroso de Soto, el personal administrativo y principalmente a las participantes de los talleres que voluntariamente asistieron y que sin su apoyo esta investigación no se hubiera podido realizar.

A la Licenciada Loris Pérez Singer por su brillante asesoría, con sus magníficos conocimientos, experiencia en la materia y apoyo incondicional; igualmente al Licenciado Marco Antonio García por su colaboración como revisor durante esta investigación. Así mismo a la Licenciada Mayra Luna por los aportes de su amplio bagaje de conocimientos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En visitas periódicas realizadas a varios centros penales de la ciudad se ha podido observar las precarias condiciones de salud mental que se vive dentro de estos: en algunos centros se llevan a cabo actividades de tipo ocupacional y estas únicamente le sirven para obtener algún ingreso económico y no para una rehabilitación integral, para su reintegración a la sociedad.

Por lo tanto es evidente que una atención psicoterapéutica merece ser considerada y de urgencia aplicarla, para que estas personas al salir del centro penal sean productivas para su familia y la sociedad, para que no recaigan en actividades delictivas, ante la falta de oportunidades en nuestra sociedad y más para este tipo de población. Y así se cumpla la finalidad de la prisión, que es la readaptación social.

El objeto de estudio de ésta investigación fué el trabajar con las privadas de libertad del Centro de Orientación Femenino -COF-. La ubicación teórica del problema es la personalidad psicopática de las privadas de libertad, que consiste en ser la enfermedad más frecuente en el ámbito carcelario.

Dentro de sus características están: la marcada inestabilidad en todas sus conductas, disminución del sentimiento de culpa, escasa capacidad para las relaciones interpersonales, oposición a la autoridad y las normas, no aprenden de la experiencia, su vida emocional es superficial, no manejan ansiedad y mienten con facilidad.

La problemática tratada, además de afectar a la privada de libertad afecta también a su familia porque existe una separación tanto física como emocional, lo que podría culminar con un divorcio o pérdida de la pareja; además en problemas de relaciones intrafamiliares al producir rencor y enojo en contra de éste familiar encarcelado. La separación de los hijos puede provocar que estos tengan desajustes emocionales, principalmente si son muy pequeños e ingresan a vivir con la madre en la prisión. La situación económica se torna más precaria al faltar otra fuente de ingreso que se torna en fuente de egreso, ya que la familia tiene que llevarle lo que necesite a la prisión. La situación social que se da es de marginación, por el hecho estigmatizado de la prisión.

Este tema está ubicado dentro de la disciplina de Psicología Criminal que se dedica al estudio de la personalidad de las personas privadas de libertad; también tiene relación con Psicología Clínica ya que utilizando psicoterapia se podría ayudar a mejorar la salud mental de ésta población, y por último su relación con la Psicología Social porque el tema es de una problemática social y por lo tanto afecta a la sociedad en general.

Muchos de los métodos actuales de tratar la conducta delincinencial, no alivian los conflictos básicos del individuo. El encarcelamiento y el castigo pueden en realidad volver a la persona más hostil y rebelde, de modo que al recobrar la libertad vuelva a la conducta antisocial.

Para darle solución a esta problemática se utilizó la psicoterapia no directiva, de apoyo, y psicoterapia de grupo basada en la Logoterapia del Doctor Viktor Frankl que toma en cuenta todos los ajustes vitales de la persona, logrando producir cambios significativos y duraderos en los patrones de la personalidad; ya que esta terapia se basa en la búsqueda de sentido de la vida, que en el caso de estas personas se encuentra muy debilitado o no existe.

Con la participación de las internas en los talleres se les brindó la oportunidad de expresar sus sentimientos de resentimiento, ira, hostilidad y tristeza.

Conforme ellas comenzaron a expresar estos sentimientos, el psicoterapeuta pudo guiarlas gradualmente a comprender las causas de sus actitudes hostiles. Los sentimientos de inseguridad que están en la raíz de las reacciones hostiles, se discutieron y resolvieron.

Con los talleres psicoterapéuticos que incluyeron factores emocionales y situacionales, pudieron observarse cambios dramáticos en las actitudes y conducta de las participantes.

Se reunió a las internas en el salón de visitas y se llevaron a cabo los talleres psicoterapéuticos. En ellos se les dió las "herramientas" para poder controlar sus emociones, superar la depresión, mejorar su autoconcepto, como llevarse mejor con sus compañeras, con su familia y por consiguiente su reinserción a la sociedad.

Se trabajó con las privadas de libertad que se encuentran recluidas en el Centro de Orientación Femenino -COF-, comprendidas entre las edades de veinte a cuarenta años de edad, con estudios primarios, básicos y algunas con estudios de diversificado, de clase social media-baja, con condena de más de cinco años por diferentes delitos y que el tiempo para obtener la libertad, era similar en todas ellas, únicamente les faltaba un año, así como eran de primer ingreso en la prisión, como también primera sentencia, latinoamericanas y de diferentes creencias religiosas.

La carencia de talleres de psicoterapia orientados a la rehabilitación de mujeres privadas de libertad fué una motivación, ya que estos talleres no solo ayudarán a su adaptación a la prisión, a la familia sino al medio social.

Revisando bibliografía se encontraron algunas tesis que contienen temas sobre rasgos de la personalidad de las mujeres infractoras de la ley, penología y su aplicación, pero no se encontró nada acerca de talleres psicoterapéuticos para la rehabilitación y reinserción social de esta población en particular. El beneficio concreto de esta investigación fué el iniciar un programa permanente de psicoterapia que mejore la salud mental de las internas.

MARCO TEÓRICO

HISTORIA PENITENCIARIA

En todos los pueblos de la antigüedad, y hasta muy entrados los tiempos modernos, la privación de la libertad y las leyes penales aparecen dentro de la más tosca barbarie.

Se aplicaba la pena de muerte en diferentes formas de ejecución; la mutilación, la cárcel, los trabajos forzados, y sobre todo el azote. A los reos se les aplicaba esta pena privativa para evitar que se escaparan, ya que la finalidad de estas cárceles en la edad antigua era de encierro y asegurarse sin ningún problema la aplicación de toda clase de castigos y también de pena de muerte.

Entre los hebreos los delitos de idolatría se castigaban con la pena capital por decapitación, lapidación, estrangulación, y en los delitos contra personas con la pena del talión. En Grecia y Roma los esclavos eran crucificados o arrojados a un precipicio; cuyo fondo y paredes se hallaba guarnecido por láminas de hierro cortantes.

En Grecia la pena tenía como finalidad la seguridad del Estado; se aplicaba la pena capital por decapitación, estrangulación o dando de beber el veneno de la cicuta.

“Independiente de la última pena existía una larga escala de penalidades en las que figuraba la especie de castigo honorífico llamado “estracismo”, destierro político que, lejos de considerarse deshonoroso, era tenido por muy honorífico”.(1)

Roma en sus primeros tiempos no tuvo leyes escritas, sustituyendo la legislación penal por las costumbres de los antepasados hasta que comenzó el derecho escrito por la ley de las XII tablas considerada como la fuente de todo el derecho romano.

1. En la Edad Media encontramos un sistema punitivo inhumano e inefectivo, se utilizaba la flagelación, el castigo, la mutilación y la pena de muerte; solamente podemos destacar como algo positivo, la influencia de la Iglesia al practicar el aislamiento celular (aquella donde hay celdas para guardar a los presos incomunicados), dentro de las celdas monacales para así conseguir el arrepentimiento para corregir y enmendar al delincuente.

A partir del siglo XVI, se constituyeron edificios en distintas ciudades para albergar a toda clase de delincuentes, y este periodo se caracterizó por las penas privativas de libertad.

La primera casa de corrección se fundó en el año 1552 en BRIDE WELL, Londres cuyo fin era enmendar y no castigar.

En los comienzos del siglo XVII apareció el jurisconsulto e historiador holandés Greco (1583-1635), exponiendo la teoría que la pena impuesta como castigo debe obedecer fundamentalmente al triple fin que comprende la reparación del daño, la corrección del culpable y la ejemplaridad.

(1) López Martín Antonio. Cien años de Historia Penitenciaria en Guatemala, Editorial Tipografía Nacional. Guatemala. 1978 pp. 5

La mayor parte de los publicistas que se ocuparon de los fundamentos del derecho penal durante el siglo XVII y principios XVIII siguen con ligeras variantes el mismo cauce de criterio, hasta la aparición en el siglo XVIII del filósofo marqués de BECCARIA (1738-1794), quien con nuevas ideas promovió el germen de una revolución en el campo del Derecho Penal que culminó en el siglo XIX con la creación en Italia, en el año 1880 de la “Escuela de Antropología y Sociología Criminal”, definida como “Escuela Positiva de Derecho Penal”, cuya paternidad se debe al celebre criminalista y antropólogo Cesar Lombroso.

Según las teorías expuestas por esta Escuela, a los delincuentes se les debe considerar como individuos en los que un estado anormal de su organismo les impulsa al delito desde su primera edad, o no les permite hacerse bastante fuertes para resistir a las ocasiones impelentes, por lo cual deben suprimirse las penas y sustituirlas por adecuadas medidas preventivas. El principio fundamental sentado para que las penas correspondan a su objeto, deben reunir, entre otras cualidades, la esencial de ser legítimas, como diamante de las leyes establecidas; morales, para evitar la mayor corrupción de los que la sufren, y moralizarlos para que puedan alternar en sus relaciones con la vida social y jurídica, y procurarse medios para poder subsistir; personales, para que recaiga exclusivamente sobre los culpables; iguales para que no existan privilegios que distingan a los hombres en caso de culpabilidad, y pública para que la conciencia jurídica y el público que conozca el delito conozca también la pena como castigo en beneficio de la autoridad del Derecho.

Para que exista la obligada proporcionalidad entre la pena y el delito, se siguen los siguientes principios:

- 1o. Los delitos graves deben ser castigados con penas más graves que los leves.
- 2o. El daño de la pena debe ser mayor que el provecho del delito, por cuanto de otro modo la pena resultaría ineficaz.
- 3o. A un delincuente no se le impondrá una pena que rebase en lo mas mínimo el máximo que merezca por su delito.
- 4o. Si en el delito existen atenuantes, deben ellos disminuir la pena y si agravantes, aumentarla.
- 5o. En la aplicación de la pena se deben tener en cuenta las circunstancias o condiciones que concurren al delincuente, como la edad, el sexo, enfermedad y circunstancias generales que influyen en la sensibilidad de los individuos.

DERECHO PENAL

El concepto de Derecho Penal es el “Conjunto de Normas y Disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio del poder sancionar y preventivo del Estado, establecimiento el concepto del delito como presupuesto de la acción estatal, así como la responsabilidad del sujeto activo, y asociado a la infracción de la norma una pena finalista o una medida aseguradora”.(2)

(2) Jiménez de Asua Luis, La Ley y el Delito. Editorial Hemmes, Buenos Aires, 1959, pp 18.

Es un derecho público porque solo el Estado es capaz de crear normas que definan delitos y que impongan sanciones en holocausto al apotegma liberal *nullum crimen, nulla poena sine lege*.

En las leyes más antiguas, las penas se asociaron ya a los delitos. Esta rama jurídica posee dos elementos fundamentales: Delito y Pena.

El Sistema Jurídico está integrado por todo ese mundo de normas y disposiciones legiferantes que se vive en un país.

Como todo Sistema de normas surge y se basa en realidades; en la cultura de un país y de un instante, es posible distinguir el estudio de esas normas del Derecho, como fenómeno en sí, y como el mundo del debe ser.

Se debe distinguir la Ley de la Norma; Binding, maestro alemán, descubrió que el delincuente no infringía las leyes, sino que llevaba con su conducta real la flácida fórmula de la Ley. Lo que quebrantaba era algo que se encuentra por detrás y por encima de la ley misma; La Norma.

“El delito es un acto típicamente antijurídico culpable, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal, y también sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad. Las características serían: Actividad, adecuación tipificada, antijuricidad, imputabilidad, credibilidad, penalidad y en ciertos casos, condición objetiva de punibilidad”(3)

LA PENALIDAD COMO CARACTER ESPECÍFICO DEL DELITO

Lo que caracteriza al delito es ser punible. Por ende la punibilidad es el carácter específico del crimen.

Acto es toda conducta humana; típica es, toda acción que se ha definido en la ley para sacar de ellas consecuencias jurídicas; es un acto típico de naturaleza civil que produce consecuencias de este orden; antijurídico es todo lo que viola el derecho y en tal sentido lo es el quebrantamiento de un contraste; imputable y culpable es la conducta dolosa de un contratante. Solo es delito el hecho humano que al describirse en la ley recibe una pena.

HISTORIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN GUATEMALA

El surgimiento del actual sistema penitenciario guatemalteco tiene sus raíces desde el tiempo de la invasión española; el cual ha evolucionado de diferentes maneras de conformidad con las ideas e intereses de las personas que en sus respectivas oportunidades y épocas históricas los hayan dirigido.

(3) Op. cit. Jiménez de Asúa Luis. pp. 207.

La historia del sistema penitenciario guatemalteco, comprende cuatro etapas históricas; periodo de la invasión y la colonia, periodo independiente, periodo de la penitenciaría central, periodo moderno y contemporáneo.

Los españoles crearon mazmorras y cárceles, pero únicamente para asegurar la presencia del reo a las sesiones del tormento.

Después de la Independencia la situación seguía igual, ya que los reos eran encerrados en pequeñas cárceles y en la mayoría de las veces ejecutados colectivamente.

Durante el gobierno del General Justo Rufino Barrios (1873-1885), se acordó la construcción de la Penitenciaría Central de Guatemala, a instancias de don José F. Quezada, quien al ser designado por la municipalidad de Guatemala, el día 9 de junio de 1875, pudo observar la cárcel de hombres y la casa de corrección de Santa Catarina, ubicada en la 3a. Av. y 5a. Calle zona 1.

Esta visita le permitió conocer la condición en que vivían los reos, la salud precaria, la falta de alimentación.

Esta impresión fue la que motivó la idea de construcción de la Penitenciaría Central.

Por acuerdo gubernativo de fecha 28 de febrero de 1887, se establece que la Penitenciaría Central pase a depender de la secretaria de Gobernación y Justicia, desde esta fecha le pertenece a este Ministerio la Penitenciaría Central y posteriormente las granjas penales.

El 3 de octubre de 1887 fue inaugurada dicha penitenciaría, por el presidente Jose María Reyna Barrios.

Por medio de un acuerdo gubernativo del 28 de junio de 1888, se manda a trasladar a los reos de la cárcel de hombres de la Ciudad a la Penitenciaría Central por lo que a la fecha mencionada el Centro Penitenciario albergaría a reos sentenciados y pendientes de sentencia.

CARACTERISTICAS DE LA PENITENCIARIA CENTRAL

Entre las principales tenemos que ocupaba una área de dos manzanas, en los llanos denominados entonces “El Campamento”, corresponde a lo que hoy ocupa de la 21 a las 22 calles y de la 7a. a la 9a. Avenida de la zona 1.

El muro exterior del edificio tenía una altura aproximada de siete metros por uno de ancho, sobre el cual había 6 terrenos de vigilancia ubicados uno en cada esquina, otro sobre la pared de la 9a. Avenida y el último en la 7a. Avenida. Además había un emplazamiento, consistente en una garita sencilla instalada en el segundo piso, junto a la dirección del centro penal.

Contaba la Penitenciaría Central de las siguientes dependencias:

Almacén de ventas de productos elaborados por los reos, instalado en la planta baja; dirección del centro y sala de espera, subdirección, alcaldía, Depto. fotográfico, planta eléctrica de emergencia, control de encomiendas, control de correspondencia y dinero, control de registro y sector de reservados, Depto. de ficha, oficina de contabilidad y caja, archivo, Depto. Judicial o de notificaciones, dormitorio de oficiales con su servicio sanitario, botiquín, barbería y lavandería.

Estas son algunas de las características con las que contaba la penitenciaría central, todo lo cual en su inicio fue funcional ya que llenaba los requerimientos y necesidad para albergar a 500 reos, pero una sobrepoblación de reos, convirtió este centro penal en un campo de concentración, haciéndolo inoperante.

ORIGEN DE LAS GRANJAS PENALES DE GUATEMALA

El origen de las granjas penales se remonta a la presidencia de Carlos Herrera, quien por medio del acuerdo gubernativo del 21 de abril de 1920; decretó la demolición de la Penitenciaría Central, ordenando que se construyesen dos centros penitenciarios, uno ubicado en la ciudad de Guatemala y el otro en Quetzaltenango, pero debido a diversos obstáculos la Penitenciaría Central siguió funcionando durante 48 años más”.(4)

Se les dio origen a través del acuerdo gubernativo emitido el 25 de marzo de 1963, que crea legalmente las granjas penales, las cuales se instalarían en el Depto. del Petén, con el fin de observar a la población reclusa de la Penitenciaría Central.

Se encontró la realización de las granjas penales en el Petén, gran oposición oficial y popular, por lo que no tuvo efecto y se derogó el acuerdo el 29 de junio de 1966.

No hubo un nuevo decreto, que ordenara la creación de las granjas penales pero aún sin este se planificaron y construyeron tres granjas penales, una en el municipio de Fraijanes, Depto. de Guatemala (Granja Penal de Pavón) para reos del área central de la República de carácter industrial; otra en Quetzaltenango, para reos de zonas frías, denominada Cantel; y la tercera en Escuintla, denominada Canadá, para reos de zonas cálidas.

Los trabajos de construcción se iniciaron el día 9 de agosto de 1965, durante el gobierno del coronel Enrique Peralta Azurdia. Empezó a funcionar en sus instalaciones provisionales el 12 de enero de 1968, con 1174 reos trasladados desde la Penitenciaría Central.

(4) Op. Cit. López Martín Antonio. pp.12

Las nuevas instalaciones de la denominada “Nueva Granja Modelo de Rehabilitación Pavón”, fueron inauguradas el 23 de enero de 1976, en la administración del General Kjell Eugenio Laugerud García, y puesta a funcionar el 13 de mayo de 1976, con una población inicial de 1096 reos.

La granja modelo de Rehabilitación Cantel, en el Depto. de Quetzaltenango fue puesta en servicio el 16 de diciembre de 1967, se ubica en el municipio de Cantel, Quetzaltenango; y tiene una extensión de tres caballerías.

Existe otra prisión preventiva en Fraijanes, kms. después de Pavón, llamada Pavoncito, para hombres. Hay en Antigua, Chimaltenango, Cárcel Pública de Quetzaltenango, San Marcos, Retalhuleu, Puerto Barrios y la última de Máxima Seguridad ubicada en Escuintla estrenada en 1999.

La granja modelo de rehabilitación Canadá empezó a funcionar en junio de 1970 y se ubica en el kilómetro 68.5 de la carretera a Taxisco; tiene una extensión de tres caballerías aproximadamente.

En lo que respecta al sistema penitenciario guatemalteco dirigido para mujeres, durante el periodo de 1821 a 1877, existió la cárcel pública para mujeres, la cual se regía por las mismas disposiciones legales que la cárcel pública para hombres.

En la prisión de mujeres denominada “Santa Teresa” habían internas que estaban siendo procesadas y las que eran sentenciadas; se ubicaba entre la 3a. y 4a. calle, 8a. Avenida, zona 1, actuales instalaciones de la Cruz Roja de Guatemala.

En 1962 en la Administración del General Miguel Ydigoras Fuentes, tomaron a su cargo este centro penitenciario femenino las hermanas de la consagración el “Buen Pastor”, quienes implementaron cursos de corte y confección, repostería, mecanografía y taquigrafía entre otros, como medios de rehabilitar a las internas.

Después para descongestionar este centro se estableció otro en la zona cinco, en el cual estaban las internas que eran detenidas por faltas y estaban pendientes para dictarles auto de prisión; dicho centro funcionó allí hasta 1969; poco después ese mismo año se creó otro centro de detención ubicado frente al de Santa Teresa.

En diciembre de 1983 las reclusas fueron trasladadas temporalmente al centro de detención preventivo de la zona 18, en donde estuvieron hasta el 13 de mayo de 1987, cuando empezó a funcionar la nueva prisión de mujeres “Santa Teresa”, ubicada frente al centro de detención para hombres.

ORIGEN DEL CENTRO DE ORIENTACION FEMENINO -C.O.F.-

Este nuevo y moderno centro penitenciario femenino, se construyó en la Administración del General Kjell Eugenio Laugerud García e inaugurado el

13 de junio de 1978; y está dirigido para mujeres que ya han sido sentenciadas y que cumplen su condena; así como aquellas cuya naturaleza y duración del proceso que se les tramite deberán permanecer recluidas por más de ciento ochenta días. El Centro de Orientación Femenino (C.O.F.) Se ubica a 20 kms. de la ciudad de Guatemala; en la finca Pavón, municipio de Fraijanes, Guatemala, y dista 600 mts. de la granja modelo de rehabilitación Pavón, para hombres. Posee una extensión de tres caballerías y media.

Las instalaciones del Centro constan de varios edificios destinados a usos específicos, a saber; admisión, oficinas, sala de visitas, cuartos de registro, clínicas, servicios sanitarios, capilla, parque, casa para la directora y personal auxiliar, hogar maternal, para las internas que se clasifican en A, B, C, D y E; con capacidad para albergar 12 internas y treinta niños; cinco hogares para las internas que se clasifican en A, B, C, D y E; con capacidad para 24 internas cada uno, una rectora y auxiliares, escuela con cancha deportiva, maquila, taller de cerámica y garitas de control.

REGULACION LEGAL DEL -COF-

La estructura legal del C.O.F. , descansa en múltiples disposiciones jurídicas, las cuales son: Constitución Política de Guatemala, 1985; Código Penal, Decreto 17-73; Código procesal penal, Decreto 52-73, aun vigente.

Ley de Redención de Penas, Decreto 56-69; reglamento del C.O.F., acuerdo gubernativo 8-79 del Ministerio de Gobernación; reglamento para los centros de detención de la República de Guatemala, acuerdo gubernativo 975-84; reglamento para la Dirección General del Sistema Penitenciario, acuerdo gubernativo 607-88.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL -C.O.F.-

**Personal
Directivo**

**Personal
Técnico**

**Personal de
Vigilancia y
Seguridad**

**Personal
Administrativo**

- a) Personal Directivo: Lo conforman una Directora y la subdirectora.
- b) Personal Técnico: Se integra por un equipo multidisciplinario integrado por: Medico, Psicóloga y Trabajadora Social. También se cuenta con dos enfermeras y una encargada del Departamento Jurídico.
- c) Personal Administrativo: Se conforma por los empleados de oficina quienes tienen a su cargo las funciones de secretaria, contabilidad, archivo, estadística y conductores de vehículos.
- d) Personal de vigilancia y seguridad: Está a cargo de la guardia del presidio.

OBJETIVOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO

El Sistema Penitenciario según la constitución de la república de Guatemala decretada por la asamblea nacional constituyente el 31 de mayo de 1985, artículo 19, debe tender a la readaptación social y a la reeducación de los reclusos y cumplir en el tratamiento de los mismos, con las siguientes normas mínimas:

- a) Deben ser tratados como seres humanos; no deben ser discriminados por motivo alguno, ni podrán infringírseles tratos crueles, torturas físicas, morales, psíquicas, coacciones o molestias, trabajos incompatibles con su estado físico, acciones denigrantes a su dignidad, o hacerles víctimas de exacerbaciones, ni ser sometidos a experimentos científicos.
- b) Deben cumplir las penas en los lugares destinados para el efecto. Los centros penales son de carácter civil y con personal especializado.
- c) Tiene derecho a comunicarse, cuando lo soliciten, con sus familiares, abogado defensor, asistente religioso o médico, y en caso, con el representante diplomático o consular de su nacionalidad.

La infracción de cualquiera de las normas establecidas en este artículo, da derecho al detenido a reclamar del estado la indemnización por los daños ocasionados y la corte suprema de justicia ordenará su protección inmediata.

“Nullum poena sine lege (no hay pena sin ley) no se impondrá pena alguna si la ley no lo hubiere fijado con anterioridad; son penas principales la de muerte, la de prisión, el arresto y la multa”(5)

5) Código Procesal Penal decreto 51-92 Juicio Oral Guatemala 1992 pp. 1.

PENA DE PRISIÓN

La pena de prisión consiste en la privación de la libertad personal y deberá cumplirse en los centros penales destinados para el efecto. Su duración se extiende desde un mes hasta cincuenta años.

A los condenados a prisión que observen buena conducta y trabajo durante las tres cuartas partes de la condena podrán solicitar al Juzgado de Ejecución donde corresponda su libertad, en el entendido que si cometieran nuevo delito durante el tiempo que estén gozando de dicho privilegio deberán cumplir el resto de la pena y la que corresponda al nuevo delito cometido.

La rebaja a que se refiere este artículo no se aplicará cuando el reo observe mala conducta, cometiere nuevo delito e infringiere cualquier disposición reglamentaria del centro penal en que cumpla su condena.

LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD DE LA MUJER

“Las mujeres cumplirán las penas privativas de libertad personal en establecimientos especiales. Cuando estos no tuvieren las condiciones necesarias para atender aquellas que se hallaren en estado de gravidez o dentro los cuarenta días siguientes al parto, se les remitirá a un centro adecuado de salud bajo custodia por el tiempo estrictamente necesario”. (6).

FIJACION DE LA PENA

“El juez o tribunal determinará, en la sentencia, la pena que corresponda, dentro del máximo y el mínimo señalado por la ley, para cada delito, teniendo en cuenta la mayor o menor peligrosidad del culpable, los antecedentes personales de este y de la víctima, el móvil del delito, la extensión y la intensidad del daño causado y las circunstancias atenuantes y agravantes, que ocurran en el hecho apreciadas tanto por su numero como por su entidad o importancia. El juez o tribunal deberán consignar, expresamente, los extremos a que se refiere el párrafo que antecede y que ha considerado determinantes para regular la pena”(7).

También se cuenta con centros de detención preventiva, entre ellos tenemos en la capital, el preventivo de hombres de la zona 18, el preventivo de mujeres “Santa Teresa”, en la misma zona anterior, el preventivo de hombres “Pavoncito” ubicado en Fraijanes, algunos metros después de la granja penal Pavón.

En los centros preventivos la estancia es supuestamente transitoria, en espera de la sentencia y su traslado a una granja modelo de rehabilitación o bien que no se llegue a dictar sentencia y se muestre su inocencia y se le otorgue la libertad.

(6) Ministerio de Gobernación. Reglamento para los centros de detención de la república de Guatemala Tipografía Nacional. Guatemala 1984 pp. 19..

(7)Op. cit. Código Penal de Guatemala. pp.13.

El objetivo de las granjas de rehabilitación como su nombre lo indica, es la rehabilitación de personas de conducta delictiva, pero esto no se da, ya que los objetivos institucionales guatemaltecos son represivos, es decir, son de encierro e indiferencia al futuro del privado de libertad.

Los malos tratos por el personal incompetente que trata con crueldad, con insensibilidad y sin sentido humanitario a quienes los ha alcanzado el rigor de la justicia penal y la falta de atención psicológica, conllevan a que el individuo salga con un mayor convencimiento de su accionar delictivo, de su conducta agresiva.

El individuo asimila la patología del medio delincuencial sin ninguna posibilidad de reconsiderar su conducta delictiva y su relación con el medio social, y se prepara de esta manera para una reincidencia criminal.

El régimen penitenciario quiere, en teoría, la rehabilitación del privado de libertad por medio de programas multidisciplinarios, pero lamentablemente este solo se queda en la teoría porque en el praxismo no se lleva a cabo.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Desde el momento en que se funden las células germinales hasta que se alcanza la madurez, cada organismo pasa por un proceso de desarrollo de su estructura biológica.

En cualquier momento de este proceso de maduración, factores nocivos pueden limitar el crecimiento del organismo, producir deformaciones o impedir el funcionamiento de un órgano o de todo el ser viviente. La falta relativa de alimentos y nutrientes apropiados, incluyendo los minerales y las vitaminas necesarias, también limita el crecimiento corporal.

El crecimiento también puede limitarse debido a una falta de estimulación apropiada. En consecuencia, los ambientes en los cuales la dieta disponible o la estimulación social están restringidas o empobrecidas tenderá a limitar el crecimiento cerebral y el desarrollo de la personalidad en el niño que crece.

Cada persona tiene una estructura anatómica cuya conformación, es única en algunos detalles. Las estructuras y su funcionamiento fisiológico son las que en parte determinan y limitan el desarrollo de la personalidad. El crecimiento del sistema nervioso central establece los límites del temperamento y la inteligencia, las variaciones temperamentales, o sea las capacidades para una gama de respuestas activas ante el ambiente, influyen sobre el efecto que tiene el hecho de experimentar un cambio en el ambiente, y talvez al mismo tiempo se modifican debido a dicho cambio. Esa propiedad especial del sistema nervioso, grabar, almacenar e integrar las experiencias

(8) Kolb Lawrence C, Psiquiatría Clínica Moderna. La Prensa Medica Mexicana. México. 6ª. Ed.1992. pp.68-69.

del organismo, y así producir las respuestas de conducta más efectivas para la adaptación, hace posible que la personalidad humana evolucione.

Conforme pasa el tiempo por una serie prolongada de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de adaptación más o menos perdurables y constantes, que le dan al individuo la cualidad de ser único.

La personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes, que son característicos de un individuo. Algunas pautas ya están establecidas cuando el niño nace, sin embargo, en esta etapa solo existen las potencialidades para el desarrollo de los componentes de la personalidad. Las etapas sucesivas de la personalidad en desarrollo pueden sucederse de una manera sana y en una consecuencia normal y armoniosa hasta una madurez biopsicosocial. A través de la lactancia, la niñez, la madurez y la senectud. Con la realización de los potenciales personales, satisfacciones subjetivas y ajuste social. Puede también haber una detención o un crecimiento desigual de distintos componentes de la personalidad ambas posibilidades dependen de factores genéticos, ambientales, sociales y emocionales. " En el desarrollo de la personalidad hay normalmente una progresión hacia la madurez y cada etapa se desarrolla como una consecuencia, lógica de la etapa previa, cada una de las cuales tiene sus necesidades y problemas particulares. Si persisten restos de una etapa anterior en etapas subsecuentes pueden provocar deformaciones de la personalidad y volverse el origen de una enfermedad psicológica. También las primeras experiencias continúan ejerciendo su influencia sobre la personalidad en desarrollo, aun, cuando no pueden ser evocadas por la conciencia".(8).

TEORIAS SOBRE EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, el individuo se encuentra en constante conflicto entre sus impulsos biológicos y la necesidad de dominarlos. Son tres los componentes de la personalidad: El ID, el EGO y el SUPER EGO. El ID, que opera mediante el principio del placer, busca la inmediata gratificación de sus necesidades instintivas. El EGO, que opera mediante el principio de la realidad, trata de encontrar formas aceptables para gratificar al ID. El SUPER EGO representa los valores morales y sociales. De acuerdo con Freud, los individuos desarrollan mecanismos de defensa para combatir la ansiedad.

Estos trabajan inconscientemente y distorsionan la realidad. Entre ellos se encuentran el desplazamiento, la sublimación, la represión, la proyección, la formación reactiva y la racionalización.

El desarrollo psicosexual se refiere a los progresivos cambios en las áreas de gratificación, conocidas como zonas erógenas. Hay cinco etapas del desarrollo psicosexual. Si la gratificación es una fase particular no es apropiada, puede producirse una fijación en esta etapa y esto quedará reflejado en los rasgos de personalidad de cada individuo.

Las etapas del desarrollo psicosexual son: Etapa oral, Etapa anal, Etapa fálica, periodo de latencia y Etapa genital. Su contribución más importante

es el papel del inconsciente en la motivación de la conducta.

CARL JUNG Subrayó los aspectos raciales o históricos de la personalidad. Definió que las raíces de la personalidad son muy anteriores al nacimiento del individuo, se remontan a lo largo de generaciones, hasta la aurora de los orígenes de la especie humana. Opinaba que la mente está constituida por el Yo (la mente consciente), el inconsciente colectivo (recuerdos ancestrales), inconsciente personal (material reprimido u olvidado).

El inconsciente colectivo está formado por arquetipos (símbolos de temas comunes que se encuentran a lo largo de generaciones y en todas las partes del mundo).

ALFRED ADLER. Según este autor luchamos por superar la inferioridad. Fundador de la psicología del individuo, creyó que el individuo era primariamente social y no sexual.

KAREN HORNEY. Atribuyó las neurosis a la dificultad del niño para relacionarse con un mundo potencialmente hostil, agrupó las necesidades en tres formas básicas de respuestas: acercamiento hacia la gente, impulso en contra de los otros y alejamiento de la gente.

ERICK ERICKSON. Se interesó por los efectos de los factores culturales y sociales en el desarrollo de la personalidad. Ve el desarrollo psicosocial como un proceso que dura toda la vida. Y lo divide en ocho etapas. En cada etapa el individuo tiene que resolver una crisis particular.

Son enfoques ambientales el conductismo racional de SKINNER, y la teoría de aprendizaje de BANDURA. De acuerdo con Skinner, aprendemos a base de recompensas y castigos. Bandura cree que aprendemos observando modelos. Al obtener una recompensa por imitar una conducta, la repetimos.

Las teorías humanistas de la personalidad subrayan lo subjetivo, las experiencias únicas y el potencial que cada persona tiene para auto realizarse.

Según la teoría humanista de ABRAHAM MASLOW, los individuos están motivados por necesidades jerárquicas. Una vez se hallan satisfechas las necesidades básicas de un individuo este puede intentar satisfacer la necesidad de autorealización.

El teórico humanista CARL ROGERS, cree que cada persona necesita saber cuál es su "Yo real" para transformarse en él y encontrar así la propia aceptación.

Para funcionar al más alto nivel necesitamos un acuerdo (congruencia) entre lo que nos gustaría ser y lo que somos en realidad.

VICTOR FRANKL. Fundador de la tercera escuela vienesa de psicoterapia, la logoterapia, se basa en que el hombre necesita encontrarle un sentido a su vida.

WILLIAM H. SHELDON. Creyó que existe una fuerte relación entre la estructura corporal y la personalidad. Describió tres tipos físicos: endomorfos, mesomorfos y ectomorfos.

GORDON ALLPORT. Pensaba que cada persona tiene una disposición formada por diversas clases de rasgos.

"Un rasgo cardinal, que aparece en pocas personas, es un rasgo dominante que afecta a cada aspecto y atributo de la conducta de una persona. Los rasgos centrales son el conjunto de tendencias características con las que se podría describir al individuo. Los rasgos secundarios son los que se expresan de cuando en cuando y en reducido número de situaciones".(9)

PSICOPATOLOGIA

La psicopatología es la definición de los trastornos en el funcionamiento de la personalidad; al principio se limitaba a reconocer las alteraciones obvias y fácilmente distinguibles en la conducta humana, pensamiento y conciencia; actualmente se ha expandido e incluye las variaciones en las pautas totales de las reacciones del individuo ante la vida, la personalidad.

La mayoría de las manifestaciones de psicopatología no son el resultado o la expresión de alguna "enfermedad" , sino una forma de conducta o un modo de vivir que es el producto lógico de dotación original particular del individuo, la influencia moldeadora en el hogar, las experiencias traumáticas que modifican el desarrollo de la personalidad, el estrés y los problemas que surgen del interior de la vida emocional e instintiva del individuo, la incapacidad de la persona para encarar las tensiones de los problemas, el tiempo de reacciones de autodefensa que el individuo utiliza en forma habitual para hacer mínima la angustia, y cualquier afección corporal que altere la integridad o la eficiencia del organismo biológico de la persona.

"Sí la personalidad se sujeta a tensiones productoras de angustia, más allá de los límites de su capacidad para adaptarse, puede desorganizarse tanto en la conducta exterior como en la conducta simbólica"(10)

PERSONALIDAD DE LA MUJER DELINCUENTE

"Según los estudios de Cesar Lombroso y Guillermo Ferrero, la mujer delincuente se caracteriza por sus rasgos infantiles, gran crueldad y carácter vengativo";(11) y en cuanto a la comisión del delito procede de acuerdo con un plan cuidadosamente preparado, prefiriendo la investigación a la actuación por sí misma.

(9).Papalia Diane E et.al. Psicología. Editorial Mc. Graw-Hill. México. 1990. Pp. 536.

(10).Op. cit. Kolb Laurence C. pp.130

(11) Marchiori Hilda, Personalidad del delincuente. Editorial Porrúa. México. 1989 pp. 181-185

Los trabajos de Verkko donde señala en un estudio estadístico realizado en mujeres, que todo aumento o disminución de la criminalidad, relacionada a problemas sociales y económicos se refiere principalmente a la delincuencia masculina, sin afectar el índice de la delincuencia femenina.

Hans Kjaersgaard manifiesta que los rasgos específicos de la mujer que limitan la delincuencia femenina son: Falta de voluntad, timidez, falta de independencia, y los rasgos que influyen son: intensa vida emocional, propensión hacia los estados histéricos, insensibilidad y falta de desarrollo del sentimiento social.

Es evidente que cada persona es única en sus aspectos psicológicos en su historia familiar y social, que reacciona de un modo peculiar que lo hace diferente de los demás y con un enfoque existencial también único y por lo tanto la agresión del delito implica aspectos básicos biopsicosociales también únicos. Por lo tanto, la conducta delictiva es desde el punto de vista clínico la conducta que realiza, en este caso una mujer, en un momento determinado de su vida y en circunstancias especiales para ella.

La conducta delictiva es la expresión de una psicopatología de su alteración psicológica social, pero en este caso la mujer delincuente no solamente es una persona con una personalidad psicopática, que es la enfermedad más frecuente en el ámbito carcelario, sino también emergente de un núcleo familiar conflictivo y enfermo en el que la mujer traduce a través de la agresión, las ansiedades y conflictos del intergrupo familiar.

PSICOPATOLOGIA CRIMINAL

Comprende un estudio sobre los trastornos de la personalidad de aquellas personas que han infringido la ley; se ha dividido en subtemas para analizarlos de una manera más profunda en relación a la criminalidad; a saber: psicosis, esquizofrenia, personalidad psicopática, neurosis, personalidad senil y trastornos convulsivos.

PSICOSIS Y CRIMINALIDAD

Existe una estrecha relación entre conductas delictivas principalmente el homicidio y los procesos psicóticos.

La conducta de agredir de un modo destructivo, físico total como es la conducta homicida, solo la puede proyectar un individuo con graves problemas psíquicos, el descontrol psicológico que permite la descarga de impulsos primitivos y destructivos se estructuran a través de múltiples, variadas y complejas circunstancias pero donde predominan elementos psicopatológicos, de confusión y sicóticos.

Los trastornos sicóticos se caracterizan por un grado variable de desorganización de la personalidad, se destruye una relación con la realidad y existe una incapacidad para el trabajo.

ESQUIZOFRENIA

Uno de los trastornos más graves de la personalidad e implica una desorganización en los aspectos intra psíquicos de tal profundidad que modifica su relación con el medio.

Se caracteriza por un proceso de disgregación mental. " Es una psicosis crónica, que altera profundamente la personalidad. La persona ya no se comunica con los demás y se pierde en un pensamiento autístico, este proceso es más o menos lento, progresivo y profundo."(12).

Los trastornos psicopatológicos invaden todas las áreas de la personalidad, entre los que tenemos alteraciones del pensamiento, representando ideas delirantes. Presenta también graves problemas de memoria, amnesia o hipo amnesia como consecuencia del delirio, no recuerdan, no reconocen, presentan una desorientación en espacio tiempo y persona.

En algunos casos se ha observado hiper amnesia, especialmente en relación con delitos sumamente sádicos y violentos.

Su afectividad también esta alterada. Esta anestesia afectiva se observa especialmente en crímenes en donde el autor permanece frío e insensible a los pedidos de clemencia de las víctimas. Tienen conductas extravagantes, realizan sus actos de manera repetidas. Posee un vocabulario repetitivo, incoherente, infantil y con palabras necias.

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

a) SIMPLE: El individuo se va apartando parcialmente de sus actividades y del contacto con las demás personas. El trastorno es gradual donde se ve un empobrecimiento de su personalidad.

b) HEBEFRÉNICA: En el comienzo es brusco, agudo en sus reacciones y la desorganización de la personalidad y el deterioro es más rápido. Se observa Impulsividad extrema, comportamiento infantil, alucinaciones, ideas delirantes. La conducta delictiva está muy relacionada a ésta crisis impulsiva, agresiva y especialmente a sus ideas delirantes y a las alucinaciones.

c) CATATONICA: Se caracteriza por perturbaciones en el control de movimientos y por el pasaje de una etapa depresiva, a una de estupor y excitación. En la etapa depresiva el individuo permanece quieto, indiferente a los estímulos. Total aislamiento y un proceso regresivo con pérdida del sentido de la realidad.

(12) Ey Henry, Tratado de Psiquiatria. Ed. Torray Masson Barcelona 1961.pp.321

La excitación catatónica es de mayor significación criminológica ya que el individuo entra en una fase de gran actividad motora con marcadas características de agresividad, que pueden ir desde daños a objetos a lesiones y conductas homicidas. No existe una discriminación y selección de objetos y personas sino que la agresión la lleva a cabo de modo violento e incoherente lo que traduce aspectos de desorganización de la personalidad.

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

La de mayor vinculación con conductas delictivas de carácter violento. La sintomatología principal de este síndrome son las ideas persecutorias y delirantes sistematizados que se van estructurando, en donde existen alucinaciones y trastornos afectivos.

Una personalidad fría, retraída que reacciona para mínimos estímulos. La desorganización es gradual, así como su hostilidad y agresión. Las conductas delictivas se caracterizan por ser de extrema violencia hasta llegar a ser totalmente sádica. Son los crímenes llevados a cabo hacia personas conocidas e inclusive hacia la familia.

PERSONALIDAD PSICOPÁTICA

En el DSM-IV lo encontramos clasificado como trastorno antisocial de la personalidad F 60.2 (301.7) dentro de los trastornos de personalidad del grupo B. Encontramos:

Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivos de detención.

Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un "alias", estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.

Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

Irritabilidad y agresividad, indicados para peleas físicas repetidas o agresiones.

Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.

Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.

Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación

del haber dañado, maltratado o robado a otros.

Son personas insensibles que a pesar de humillaciones y castigos repetidos, no aprenden a modificar su conducta. Carecen de juicio social, y sin embargo a menudo son capaces de elaborar racionalizaciones verbales que saben convencerlos de que sus acciones son razonables y justificadas. El defecto esencial en la estructura del carácter radica en que no desarrollan un super yo ni ideales yoicos que concuerden con las normas sociales. Si dichos ideales existen tiene como objetivo aumentar la importancia del individuo, lograr dinero, bienes materiales y controlar otras personas para lograr satisfacciones inmediatas.

ETIOLOGIA:

Schulsinger, concluye que los factores genéticos tienen un papel predisponente importante en la etiología de la psicopatía. Desde el punto de vista psicogenético, la historia familiar de los psicópatas antisociales revelan datos seguros, de que en la experiencia de estos individuos hubo un déficit en las transacciones parenterales que probablemente produjo desorganización en el YO y en el SUPER-YO.

A menudo provienen de un hogar donde los padres no deseaban su nacimiento, no es raro que sean hijos ilegítimos, y si los padres se casan, su relación habitualmente termina en abandono o divorcio. El niño pasa de un hogar a otro. Si permanece con los padres se ve expuesto a temperamentos violentos, insultos y a diversas brutalidades y aberraciones sexuales que ocurren a menudo en los padres adictos al alcohol y a la promiscuidad. En este tipo de familia, para el niño no se establece con claridad objetivos de autoridad y las reglas que se dictan nunca se basan en afecto mutuo, ternura y confianza. El niño se ve privado de fuentes que le ayuden a establecer identificaciones saludables con personas que aceptan los valores sociales de la comunidad.

Nunca aprende ciertas líneas de conducta, especialmente los que van de acuerdo con la sociedad. No son intelectualmente deficientes, pero lo parecen desde el punto de vista emocional, el sociópata típico no siente cariño hacía nadie, es egoísta, desagradecido, narcista y exhibicionista, exige mucho y da poco. Los cambios en su estado de ánimo son súbitos y a menudo sin causa aparente. Son cínicos, no tienen sentido del honor, ni de la vergüenza, y son incapaces de sentir simpatía, cariño y gratitud. Muestran pocos sentimientos de angustia, culpa o remordimiento, pero en lo profundo de su ser estos sentimientos si existen. Carece de un objetivo definido, y su habitual inquietud talvez se deba a que busca lo inalcanzable.

Exigen satisfacción inmediata e instantánea de sus deseos, sin importarles los intereses, ni sentimientos de otras personas, con quienes establece muy escasas relaciones emocionales o lazos afectivos estables. Su vida emocional es superficial y afectivamente fría, son persuasivos, locuaces, pero no se puede confiar en ellos. Se adaptan solo al ambiente que pueden

dominar. Hay incongruencias en su conducta. Soportan mal el alcohol y bajo su efecto se vuelven, ruidosos y destructivos. La personalidad sociopática proyecta su propia inseguridad y culpa a otros. Poseen una conducta destructiva para el bienestar y el orden social.

Sus delitos pueden constituir toda la gama del crimen: robo, desfalco, falsificación, asalto a mano armada, ataques sexuales brutales, estafa, tráfico de estupefacientes. Para muchos es placentero luchar contra la ley y se sienten orgullosos de sus hazañas.

Una característica de todo tipo de conducta psicopatológica antisocial es el hecho de que el impulso coercitivo o la motivación subyacente son intensas y potentes.

Las necesidades apremiantes inmediatas son más fuertes que cualquier consideración racional. Puede que haga esfuerzos genuinos para "portarse bien", pero estos fracasan ante las intensas fuerzas inconscientes.

Dentro del punto de vista psicopatológico puede considerarse que el individuo con personalidad sociopática no es responsable de su conducta, pero desde el punto de vista legal, los juzgados consideran que estas personas son completamente responsables de cualquier violación al código penal.

PERSONALIDAD PSICOPATICA Y CRIMINALIDAD.

La psicopatía o personalidad psicopática es la enfermedad más frecuente en el ámbito carcelario y la mayor significación en la psicopatología criminal.

El delito es una conducta caracterizada por una acción agresiva y este implica una insensibilidad hacia los demás y un apartarse de la norma cultural, es evidente que muchas personas con una conflictiva antisocial presentan rasgos psicopáticos pero es diferente un rasgo o una conducta psicopática a una personalidad con una estructura básicamente psicopática.

Entre las características están:

Marcada inestabilidad en todas sus conductas.

Dificultades en el pensamiento lógico ya que se mueve en un plano inmaduro e infantil.

La comunicación es inestable y predomina un contenido verbal sádico e infantil, tiende a una manipulación y burla de las personas, especialmente en el plano familiar lenguaje autoritario.

Es una persona inestable en su comportamiento, el sentimiento de culpa esta muy disminuido, tienen escasa capacidad para las relaciones interpersonales. Su interpretación de la realidad es fantaseada, presentan una marcada oposición a la autoridad, acentuada distorsión de los valores de la cultura a la cual pertenece

NEUROSIS Y CRIMINALIDAD

Representan desde el punto de vista criminológico los aspectos más difíciles y complejos de determinar.

Las neurosis son relaciones complejas de la personalidad que suelen describirse como actuaciones o trastornos que se refieren comúnmente a problemas de la afectividad.

Las alteraciones neuróticas surgen del esfuerzo que el individuo realiza para poder controlar la angustia y la situación vivencial caracterizada.

A diferencia de otras enfermedades que se presentan de manera impulsiva, violenta; la neurosis se va estructurando paulatinamente.

El neurótico es incapaz de dominar la situación de "stress", por eso se considera que la angustia es la fuente dinámica común de la neurosis.

El contenido del pensamiento puede presentar ciertos trastornos de carácter leve. Las asociaciones son normales y lógicas. No hay trastornos en la adaptación a problemas sociales. No se producen alteraciones en la memoria.

Afectivamente el neurótico siente intensamente su angustia la que progresivamente ocupa el centro de su modo existencial.

Manipula su medio familiar a través de sus síntomas para lograr un control y llamar la atención, no sufre trastornos a nivel de la concentración espacio-temporal, no presenta alteraciones graves de atención y psicomotricidad.

Entre los tipos de neurosis tenemos:

a) Neurosis de Angustia: Acentuada intranquilidad y un grado de tensión excesiva que se acompaña de un temor constante e inexplicable.

b) Neurosis Fóbica: Reacción defensiva en la cual el paciente en su intento de manejar la angustia desplaza una idea que rechaza en un miedo neurótico específico hacia un objeto o situación.

c) Hipocondríaca: Estas diferentes formas constituyen variantes de reacción, provocadas por diversos factores de carencias que individualmente son particulares en cada persona

d) Histeria: Esta neurosis es desde una perspectiva criminológica, una de las más. Interesantes porque intervienen elementos de una profundidad seductora, inteligente y manipuladora.

El neurótico puede proyectar una conducta conflictiva, de extrema violencia y agresividad exterior como es el homicidio, una hábil e inteligente manipulación en las conductas de estafas hasta llegar a una problemática en su autoestima que lo conducen al suicidio.

e) Neurosis obsesiva-compulsiva: El estar obsesionado con algo o con alguien y el actuar compulsivamente puede provocar el llegar a cometer un delito.

f) Neurosis depresiva: Entre los síntomas de la depresión tenemos la pérdida de interés o de placer en actividades que antes se disfrutaban, sentimientos de tristeza, irritabilidad, trastornos del sueño, disminución de la capacidad para concentrarse, cambios en el apetito, cansancio, sentimientos de culpa, inquietud o actividad excesivamente lenta, pensamientos suicidas.

PERSONALIDAD SENIL Y CRIMINALIDAD

La vejez es una etapa de cambios sumamente significativos caracterizados por los procesos irreversibles de envejecimiento, especialmente por la angustia existencial que la idea de muerte provoca en la persona.

Es quizás la etapa más difícil dentro de los procesos evolutivos del hombre y el factor más angustiante es la vivencia de envejecer, esto representa una disminución en todas sus capacidades tanto corporales, psicológicas como sociales.

La conducta delictiva del anciano puede estar motivada por la angustia que experimenta en el proceso de envejecimiento, es decir, por la situación conflictiva que provoca las limitaciones que sus actividades, las relaciones de dependencia familiar, la angustia ante una muerte cercana, los sentimientos de soledad y el aislamiento que conducen al anciano a recurrir al empleo de mecanismos defensivos de carácter patológico.

Entre las características en los delitos realizados por los ancianos predominan los delitos contra las personas, los más frecuentes son: homicidios, delitos sexuales.

TRASTORNOS CONVULSIVOS Y DELINCUENCIA

Es uno de los trastornos que mayor discusiones ha provocado desde el punto de vista criminológico.

El tipo de conductas delictivas que se proyecta en las personalidades epilépticas con acentuados rasgos paranoides y agresivos, son crisis violentas caracterizados por agresiones (lesiones, homicidios, daños) por lo común a los familiares. El instrumento empleado es casi primitivo, objetos al alcance o arma blanca.

LA PSICOTERAPIA

Historia de la Psicoterapia:

El origen de las actuales técnicas psicoterapéuticas arranca del interés por el hipnotismo a principios del siglo XVIII, cuando Mesmer, médico de Suavia, logró éxitos curativos que asombraron a Europa. Este interés pseudo-científico se convirtió en científico en el siglo XIX, cuando Braid en Inglaterra, Charcot en París, Breuer en Viena, Becheterew en Rusia, Forel en Alemania, Berheim y Liebaut en Nancy, aplicaron los conocimientos de su tiempo al estudio de los fenómenos inconscientes liberados por la sugestión y la hipnosis. De los estudios de ellos, provienen directamente de los trabajos de Janet y Freud.

Freud fundador del psicoanálisis ha inspirado la mayor parte de los procedimientos y recursos de las psicoterapias actuales, el método psicoanalítico es la piedra fundamental de todas las psicoterapias modernas.

Concepto de Psicoterapia:

La psicoterapia designa mantener una relación interpersonal terapeuta-paciente. Es esencialmente psicológica, siendo la personalidad del terapeuta el instrumento utilizado para el tratamiento.

Las técnicas psicoterapéuticas son el resultado de una serie de principios teóricos y posiciones conceptuales que cristalizan en unas reglas estructuradas y concretas que marcan la pauta de su aplicación en cada caso.

En esta psicoterapia científica, basada en un conocimiento etiológico y en una comprensión del proceso curativo, se da importancia al planteamiento, control y manejo de la relación terapéutica, como objeto de lograr los resultados específicos que se requieren: Aliviar el sufrimiento del paciente, modificar su vida emocional, que madure su personalidad.

Las posibilidades terapéuticas tienen mucho que ver con la personalidad del terapeuta; también se hallan en función del paciente teniendo en cuenta la estructura de su personalidad, su nivel intelectual y la estructura de la enfermedad.

"La psicoterapia tiene un objetivo, a saber: una profunda modificación de la personalidad, adaptarla a la realidad, una acción sintomática, impedir la agravación por medio del mantenimiento."(13)

LAS PSICOTERAPIAS

Las psicoterapias se basan en los siguientes supuestos fundamentales:

- 1.- Los trastornos del comportamiento están causados por relaciones

(13) Monedero Carmelo. Psicopatología General. Editorial, Biblioteca Nueva, Madrid. 1988.pp.743

comunicativas, alteradas por el individuo y el ambiente, ocurridas en tiempos más o menos remotos de la historia del paciente.

2.- Una relación comunicativa oportunamente controlada y dirigida por el terapeuta, puede inducir una modificación terapéutica del comportamiento patológico

De esta manera, el medico, el psiquiatra y el psicologo se convierten en instrumentos terapeuticos destinados a modificar el comportamiento del enfermo.

En psicoterapia, los factores en juego que se controlan y que condicionan el resultado terapéutico son dos:

a) Técnica de Interacción Empleada:

Para que la relación terapeuta-paciente pueda resultar terapéutica, es necesario que se codifique en una serie de reglas, deducidas de una teoría explicativa del comportamiento (técnica).

Las técnicas deberán ser diferentes en relación de cada tipo de trastorno presentado por el paciente.

b) Personalidad del Terapeuta:

Dado que toda psicoterapia está basada en la relación interpersonal directa entre terapeuta y paciente, es obvio que el terapeuta debe poder mantener siempre el control de la relación controlando su ansiedad y su eventual agresividad frente al paciente.

Es necesario que el terapeuta alcance una posición de "observador partícipe" frente al paciente, cuidando, tanto un excesivo compromiso emotivo en sus problemas como una actitud excesivamente alejada y objetiva.

Del esquema de la figura anterior, se entiende que solo cuando los tres factores estén presentes en medida óptima, se obtendrá el máximo efecto terapéutico, mientras que cuando uno o más de tales requisitos no se satisfacen el resultado terapéutico será proporcionalmente inferior.

CLASIFICACION DE LAS PSICOTERAPIAS

Las psicoterapias existentes son innumerables y continuamente se anuncian nuevas técnicas; por tanto, el esquema siguiente muestra las técnicas más importantes o de mayor utilidad clínica:

- a) Terapias del comportamiento.
- b) Psicoterapias no directivas. (Carl Rogers).
- c) Psicoterapias de grupo.

- d) Psicoanálisis.

A) TERAPIAS DEL COMPORTAMIENTO (Behavior Therapy)

Tiene notables ventajas prácticas y buenos resultados que brinda en el tratamiento de algunos trastornos específicos.

TEORIA:

Se basa en algunas sencillas observaciones provenientes de la psicología experimental y animal. Utilizadas después en psicología humana y psiquiatría.

a) En los organismos vivos, a cada estímulo corresponde una respuesta. Esto se verifica tanto a nivel celular como a nivel biológico en organismos más complejos y a nivel del comportamiento. Una neurona adecuadamente estimulada responde en una despolarización de la membrana. Este tipo de estímulos y tipo de respuesta son incondicionados ya que la respuesta al estímulo está biológicamente determinada y ocurre en forma regular cada vez que se presenta el estímulo.

b) Un estímulo puede ser condicionado. Si de manera experimental cada vez que se presenta el estímulo incondicionado se presentó contemporáneamente un estímulo indiferente ocurre que después de algunas repeticiones del experimento, sólo la presentación del segundo estímulo para obtener una respuesta, mismo que se llama Condicionado.

Muchos comportamientos normales y patológicos pueden interpretarse con base en los reflejos condicionantes.

c) La respuesta a un estímulo puede a su vez actuar como estímulo por sí misma toda respuesta del organismo modifica el ambiente que lo rodea y tal modificación puede actuar como estímulo, reforzado o extinguiendo la primera respuesta.

d) Un estímulo no puede ser condicionado a otros estímulos que requieren respuestas antagonistas.

e) El comportamiento normal y patológico puede interpretarse como sucesión de condicionamiento sucesivo.

f) Muchos comportamientos anormales y patológicos están producidos por reacciones del ambiente a las respuestas del individuo.

g) Mediante adecuadas técnicas de condicionamiento y de descondicionamiento se puede modificar la conducta.

(Las respuestas que brindan gratificaciones, sensaciones placenteras, tienden a repetirse, las que no son seguidas de algún efecto se extinguen,

mientras de las que producen frustraciones, sensaciones desagradables, se modifican.)

Las premisas anteriores son las bases de algunas técnicas terapéuticas:

1) DESENSIBILIZACION:

Esa técnica se emplea para el tratamiento de las fobias. Se identifican los estímulos ansiógenos y se establece una escala de estímulos, desde los más ansiógenos hasta los menos ansiógenos. Se enseñan algunas técnicas de relajación muscular. En sesiones sucesivas se presentan los estímulos ansiógenos, iniciando por los grados inferiores de la escala construida anteriormente.

A la primera aparición de la ansiedad, se le induce a relajarse y enseguida se repite la presentación del estímulo. De esta manera, el paciente logra progresivamente soportar sin ansiedad estímulos cada vez más intensos hasta llegar a controlar por completo el síntoma fóbico. Las sesiones se llevan a cabo dos o tres veces por semana y el tratamiento completo puede durar algunos meses.

2. TERAPIA DE AVERSION:

Se utiliza la técnica del refuerzo negativo y tiene como indicación la eliminación de síntomas o de rasgos comportamentales patológicos de tipo compulsivo.

Se presentan los estímulos visuales susceptibles de generar excitación, la duración puede regularla el paciente mediante una señal y si el paciente prolonga la visión del estímulo más allá del tiempo preestablecido, es castigado.

Los estímulos son variados y multiplicados, mientras que el tiempo límite de presentación es reducido progresivamente y se obtiene un esfuerzo negativo de la respuesta. También es conveniente asociar una técnica de relajación para controlar la ansiedad.

3. CONDICIONAMIENTO OPERANTE:

El fin de esta técnica es reforzar progresivamente determinados comportamientos, considerados desde el punto de vista terapéutico como positivos, e inhibir los considerados patológicos.

Se establece un programa de condicionamiento operante (reforzamiento positivo) a través de un sistema de gratificaciones (Recompensas) cada vez que el comportamiento deseado haga su aparición.

4. PRÁCTICA MASIVA (PRÁCTICA NEGATIVA)

Es de mucha utilidad en algunos movimientos repetitivos de tipo obligado (tics). El paciente tiene que repetir los movimientos, se repiten hasta la extinción o reducción de los síntomas. Las técnicas de terapia comportamental no son terapias etiológicas, sino que se limitan a actuar sobre determinados síntomas que provocan sufrimiento al paciente eliminándolo o reduciendo su intensidad.

B) PSICOTERAPIAS NO DIRECTIVAS (O DE APOYO)

Se basan en menor medida en una técnica rígida y codificada y dan mayor importancia a la relación psicoterapeuta paciente.

Se basan en la hipótesis de que muchos trastornos del comportamiento están causados por la pérdida de la capacidad de introspección y de auto análisis por parte del paciente, envuelto en un círculo vicioso de reacciones y de contra reacciones con el ambiente que lo rodea.

La técnica se basa en el logro de tres objetivos:

1. Reducción de la ansiedad y de la agresividad.
2. Aumento de la capacidad de análisis de sus relaciones interaccionales con los otros.
3. Aumento de la capacidad de introspección.

C) PSICOTERAPIAS DE GRUPO:

Esta terapia ha alcanzado una importancia creciente.

Es una técnica psicoterapéutica basada en la interacción, en condiciones controladas, de un pequeño grupo de individuos con trastornos de interés psiquiátrico. Se basa en las siguientes consideraciones:

1. Toda relación interpersonal es una relación de doble vía, en la cual cada individuo con su comportamiento influye en el otro individuo con el cual se comunica y es influido por este. Un grupo es un caso particular de relación interpersonal entre algunos individuos que interactúan directamente entre ellos y están unidos por una motivación común. (estructura).

2. La vida social está constituida por una larga cadena de situaciones de grupo en la que el individuo se expresa a sí mismo, en función de la relación comunicativa que instaura con los otros miembros del grupo con quienes vive. En algunos casos, esta interacción ocurre de manera patológica y el paciente expresa a través de comportamientos desviados (síntomas), su incapacidad para comunicarse de manera correcta con los otros individuos.

3. Si se crea una situación de grupo controlada (terapéutica) en la que los comportamientos desviados del individuo en el grupo pueden ser observados, analizados y criticados por el paciente mismo con la ayuda de una terapeuta o de los otros miembros del grupo, se podrá observar una regresión de los comportamientos desviados tanto en el grupo terapéutico como en los grupos de la vida real del paciente.

Un grupo terapéutico presenta las siguientes ventajas

a) Favorecer la comunicación. Reduce el nivel de ansiedad derivada de la situación de interacción social.

b) Favorece la verbalización de los comportamientos comunicativos no verbales. El paciente expresa en términos comunicativos no equívocos (verbales) sus mensajes emotivos y puede observar que en otros miembros del grupo existen comportamientos ambiguos y no verbalizados análogos a los suyos, alcanzando así una conciencia crítica de su comportamiento erróneo.

c) Brinda los procesos de proyección, de identificación y su análisis.

En el grupo, todo individuo efectúa proyecciones e identificaciones parciales frente a los demás miembros y frente al terapeuta. El análisis, efectuado por el grupo, bajo el control del terapeuta, de tales comportamientos lleva progresivamente a cada miembro del grupo a una toma de conciencia crítica de los complejos mecanismos de identificación y de proyección que sostienen su comportamiento patológico.

TÉCNICA:

Las sesiones terapéuticas duran frecuentemente una hora y media y ocurren una vez por semana. El número de participantes suele ser de ocho pacientes.

El terapeuta interviene en menor medida de lo que ocurre en el caso de una terapia individual, centrando sus intervenciones en la interpretación de lo que ocurre en el interior del grupo durante las sesiones.

La característica fundamental de las técnicas de la psicoterapia de grupo resulta ser el análisis y la interpretación de las interacciones que ocurren "Aquí y ahora" en el interés del grupo; el terapeuta representa en sí el elemento catalizador de las reacciones y contra reacciones entre los miembros del grupo, estimulando, controlando o canalizando la liberación de la ansiedad y de la agresividad, favoreciendo así la interpretación de los mecanismos de proyección y de identificación recíproca. El psicoterapeuta del grupo usa los procesos que emergen en un grupo artificialmente construido, para ayudar a cada miembro a lograr un cambio útil en su personalidad.

D) PSICOANÁLISIS

La teoría en que se basa el psicoanálisis fue diseñada por Sigmund Freud. Freud había observado que algunos fenómenos psíquicos, fisiológicos y patológicos hacían suponer la presencia de una vida psíquica "inconsciente" que se manifestaba de manera indirecta y constante.

El análisis del contenido de los sueños muestra que cada persona tiende a satisfacer una serie de impulsos agresivos, eróticos o de otra naturaleza y a su personalidad.

La presencia de una vida psíquica "inconsciente" fue confirmada por la observación clínica de que un sujeto en estado de hipnosis puede realizar acciones de las cuales no guarda ningún recuerdo y al despertar puede obedecer inconscientemente órdenes dadas en la fase de hipnosis.

El análisis de una serie de lapsus comunes, olvidos y actos fallidos demostraron que tales comportamientos tenían en realidad un significado preciso en la economía de la vida psíquica y son la expresión de la vida inconsciente.

Todo esto unido a la observación clínica llevó a Freud a formular una teoría general de la personalidad y el desarrollo de una técnica terapéutica: El psicoanálisis.

La teoría del psicoanálisis puede formularse de manera sintética en los puntos siguientes:

1. La vida psíquica puede considerarse como estructurada en tres niveles (o instancias).

a) El ELLO (Id), inconsciente, constituido por todos aquellos componentes de la vida psíquica que no puede aceptar conscientemente el individuo: Impulsos sexuales reprimidos, recuerdos infantiles traumatizantes, deseos y necesidades elementales removidos.

b) El YO (Ego), constituido por la parte consciente de la personalidad por medio del Yo el individuo se pone en relación con el mundo que lo rodea y establece el universo de sus valores personales.

c) El SUPER YO (Super Ego), constituido por todo el complejo de normas "morales" y los condicionamientos que el individuo ha absorbido de su ambiente social y familiar.

También el Super Yo forma parte inconsciente de la personalidad y constituye una especie de "filtro" para las pulsiones inconscientes, permitiendo que estas lleguen a la conciencia (al yo) solo en una medida

tal que no constituya un peligro para el individuo.

En condiciones normales, existe un equilibrio entre las tres instancias descritas; en condiciones patológicas, el equilibrio entre ellas esta perturbado, una de las cuales puede tomar la delantera sobre las otras con la aparición de un síntoma o de un conjunto de síntomas a nivel complemental.”(14)

2. El desequilibrio entre las tres instancias que origina los trastornos psiquiátricos, se debe a un desarrollo anormal de la vida afectiva infantil, debido a la intervención de factores psicotraumatizantes que han detenido (o fijado) tal desarrollo en un estadio precoz. Los estadios del desarrollo normal de la personalidad según la teoría psicológica son:

a) FASE ORAL.

Dura desde el nacimiento hasta el primer año de vida. En esta fase, el niño reduce sus tensiones internas y provoca una satisfacción de sus pulsiones (libido) mediante la estimulación de la mucosa oral (succión del seno, introducción de objetos en la boca).

b) FASE ANAL.

Dura desde el primer hasta el tercer año de vida.
En esta fase la reducción de las tensiones y la satisfacción de la libido se alcanza a través de la estimulación de la mucosa anal.

c) FASE FALICA.

Del tercero al séptimo año. En esta fase la satisfacción de las pulsiones se alcanza a través de la estimulación de las mucosas genitales (masturbación)

d) FASE DE LATENCIA.

Del séptimo año hacia la pubertad. Se nota una latencia de las tensiones internas y no se manifiestan comportamientos tendientes a satisfacer la libido como en las fases precedentes.

e) FASE GENITAL.

De la pubertad en adelante. En esta fase se representa el escalón final del desarrollo, la libido es dirigida hacia el otro sexo, y la satisfacción de la misma se alcanza a través de las relaciones heterosexuales.

Relaciones interpersonales patológicas con las figuras significativas del desarrollo infantil (padre-madre) y la aparición de acontecimientos psicotraumatizantes en las fases precoces del desarrollo provocan una detención de la maduración normal.

(14)Pancheri Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica. Trillas. México.1987. pp.382

Con base en esta teoría, la técnica psicoanalítica se propone llevar al individuo a revivir a nivel consciente los acontecimientos que han provocado una detención anormal en estadios precoces del desarrollo emotivo, con el consecuente desequilibrio entre las instancias fundamentales del ID-EGO-SUPER EGO.

TÉCNICA PSICOANALÍTICA

La técnica psicoanalítica se basa en la interpretación de los sueños, en la libre asociación y en la interpretación del comportamiento del paciente.

La finalidad es conducir al paciente a verbalizar, a hacerse consciente y a revivir emotivamente acontecimientos psicotraumatizantes de la infancia que han provocado una detención del desarrollo emotivo con la aparición de síntomas neuróticos.

El paciente refiere sus propios sueños y es invitado a asociar con ellos recuerdos de su vida. El psicoanalista interpreta la producción del paciente. En la técnica psicoanalítica desempeñan un papel importante los conceptos de transferencia y de contra transferencia.

La transferencia es el conjunto de proyecciones, sentimientos y actitudes del paciente frente al analista; la contra transferencia esta constituida por las reacciones y las proyecciones del analista frente al paciente.

TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y SUS OBJETIVOS

"El tratamiento penitenciario es la aplicación de todas las medidas que permitirán modificar las tendencias antisociales del individuo".(15).

Estas medidas están en relación con la medicina, psicología, trabajo social, etc...

El tratamiento está basado en un correcto diagnóstico, implica el estudio exhaustivo de todos los aspectos relacionados a la personalidad del delincuente como unidad biopsicosocial, el estudio de la familia y sus relaciones interpersonales y el estudio victimológico.

Si se desconoce la personalidad del delincuente, sus intereses, aptitudes, valores, su desarrollo, sus motivaciones, es imposible pensar en su tratamiento asistencia del individuo; en cambio, con un mayor conocimiento más eficaz resultará el tratamiento porque estará basado en criterios científicos, y especialmente en una realidad existencial.

(15) Op.Cit. Marchiori Hilda. pp. 115.

Cada individuo es único en su desarrollo, con una historia y evolución diferente de los demás individuos, con una conducta delictiva también única relacionada a complejos y difíciles procesos motivacionales de la agresión.

No basta conocer una parte o aspectos del individuo por ejemplo: El estudio psicológico, médico o laboral para definir y decidir el tratamiento, es necesario que se conozcan los estudios realizados por los departamentos técnicos, contar con todos los datos posibles sobre el interno y con las mayores observaciones clínicas.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO

- * Que el paciente-interno se conozca y comprenda su conducta delictiva como conductas autodestructivas de marginación y desintegración de la personalidad.

- * El tratamiento es respeto al paciente-interno, a su lento y difícil proceso de rehabilitación.

- * El tratamiento tiene por objeto que el delincuente "modifique" sus conductas agresivas y antisociales, haga consciente sus procesos patológicos de destrucción hacia los demás y hacia sí mismo que el ha utilizado en la conducta delictiva.

- * Que adquiera conciencia del daño causado a los demás a sí mismo, a la familia y a su medio social. Esta comprensión implicará la atenuación de la agresividad.

- * La sensibilidad en cuanto a su efectividad. El hecho de que una persona agrede o se autoagrede es indicio o síntoma de que existen aspectos muy patológicos en su personalidad, en especial con relación a las demás personas, a su comunicación.

- * Favorecer las relaciones interpersonales sanas y estables es otro de los objetivos fundamentales en el tratamiento penitenciario.

El individuo que comete un delito ha tenido por lo general una honda conflictiva a nivel de las relaciones interpersonales, una conflictiva en su núcleo familiar, con la figura de autoridad. Existe una desconfianza en las relaciones interpersonales como consecuencia de la conflictiva básica del delincuente.

Es necesario que a través del tratamiento el paciente-interno pueda canalizar sus impulsos agresivos y también pueda verbalizarlos.

La psicoterapia, la laborterapia, el estudio, la religión, el creer en algo son medios que permiten no solo la descarga de los impulsos y tendencias agresivas sino que permiten la verbalización y atenuación de los problemas.

Esta canalización la realiza el paciente-interno también a través de los programas de actividad, del trabajo dirigido en función del tratamiento.

Las actividades pedagógicas, deportivas, culturales, teatro, baile folklórico, música, permitirán la expresión y proyección del individuo y esto resultara de mucho beneficio terapéutico.

El objetivo del tratamiento penitenciario no es adaptación a la cárcel, a la familia o al medio social, sino es transformación en el proceso de comunicación entre el interno y su medio. El terapeuta ayuda en esa transformación de la comunicación para que el individuo no se comunique a través de la violencia.

No se concibe el tratamiento penitenciario sin un enfoque existencial, del modo de vida, del respeto hacia los demás. Implica el tratamiento un replanteamiento de los valores humanos.

El tratamiento es individual, es el conocimiento de la situación existencial de un ser humano con una conflictiva antisocial.

En el tratamiento se debe tener conciencia de las dificultades que representa el comprender la situación existencial del "otro", de sus conductas violentas y destructivas. Así mismo las dificultades que plantea, el núcleo familiar del delincuente, rechazante y sin brindar ayuda al interno.

Si el núcleo familiar primario lo ha abandonado, el tratamiento debe plantear los substitutos para la asistencia del individuo.

El tratamiento nunca es considerar al individuo solo, aislado, sino en comunicación permanente con su medio social.

TIPOS DE TRATAMIENTO

En la institución penitenciaria podemos referirnos al tratamiento:

- a) INDIVIDUAL
- b) GRUPAL
- c) INSTITUCIONAL

Estos tres niveles de tratamiento están íntimamente intercorrelacionados

(16) Ackerman et al, Teoría y Práctica de las Relaciones Familiares. Ed. Protea. Buenos Aires. 1970. pp.78

ya que implican el conocimiento de la situación particular en la que se encuentra el individuo, su delito, su historia; en una segunda consideración se refiere a las actividades que realiza ese individuo, con otras personas dentro de la institución penitenciaria, sus actividades de grupo terapéutico, actividades laborales, educativas y sus relaciones con el grupo familiar y por último los objetivos institucionales de tratamiento que influirán en el individuo y este a su vez en las características de la institución.

TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Parte de un amplio y cuidadoso estudio de diagnóstico.

El tratamiento individual debe tener en cuenta la edad del individuo, el delito realizado, los antecedentes policiales y penales, el nivel educacional, las tareas, trabajo o profesión, el núcleo familiar, las características de personalidad del interno.

TRATAMIENTO DE GRUPO

En el tratamiento de grupo dentro de una institución penitenciaria hemos incluido:

- a) Psicoterapia de grupo.
- b) Tratamiento al grupo familiar.
- c) Tratamiento en el grupo escolar-pedagógico.
- d) Tratamiento en el grupo laboral.
- e) Actividades culturales y artísticas.
- f) Actividades deportivas.

PSICOTERAPIA DE GRUPO

La utilización de la psicoterapia de grupo en una institución penitenciaria necesita tiempo, selección de los miembros y contexto general del grupo terapéutico; de lo contrario la situación se traduce en una mayor agresividad, tensión y desconfianza a los objetivos del tratamiento.

A través de la psicoterapia de grupo se intenta explicar la variedad, complejidad y dinámica de las relaciones interpersonales, que proyectan los comportamientos manifiestos, así como las motivaciones subyacentes.

A través del grupo los internos pueden verbalizar sus conflictos y mejorar las relaciones interpersonales que están deterioradas en individuos con una problemática antisocial.

La psicoterapia grupal es una técnica sumamente útil que prepara al interno para su salida y adaptación a su núcleo familiar y favorece la comunicación.

El grupo terapéutico se apoya en una psicología dinámica en la cual se

encuentran señalizados que el grupo se apoya en la comunicación verbal.

En el grupo cada miembro es objeto de tratamiento, el grupo mismo, es el principal instrumento terapéutico.

Uno de los aspectos más importantes en la psicoterapia de grupo en una institución penitenciaria es el referido a los criterios de selección del grupo de internos. Los principios para la selección deben estar muy claros para el coordinador o terapeuta y también para los internos, de lo contrario revierte en situaciones de confusión y acentúan los aspectos paranoicos a que están propensos las personas que viven en instituciones cerradas.

Los criterios de selección deben realizarse a través de un cuidadoso estudio de los datos diagnósticos de cada interno y con la ayuda de otros departamentos técnicos, especialmente medicina, trabajo social y pedagogía, en el caso de que el grupo este coordinado por el psiquiatra y el psicólogo.

En resumen, la psicoterapia de grupo en una institución penitenciaria implica un marco de referencia y metas que conduzcan a la rehabilitación del individuo con problemas antisociales.

La utilización de la psicoterapia de grupo como técnica de preparación para el egreso del interno es un medio eficaz del tratamiento.

El análisis de la dinámica del grupo permite observar el significado de roles de las (los) internas (os), así como el proceso de comunicación a través del interjuego de proyección-introyección, especialmente referido a la conducta delictiva.

TRATAMIENTO DEL GRUPO FAMILIAR

La psicoterapia familiar es un método especial de tratamiento de los desordenes emocionales, y su ámbito de interacción no es el paciente individual sino la familia como un todo. "Esta psicoterapia se ocupa de las relaciones entre las funciones psicosociales de la unidad familiar."(16)

La Psicoterapia familiar aclara los procesos mediante los cuales la familia asiste o perjudica el desarrollo individual y también aquellos por los cuales el individuo agrupa o lesiona el desarrollo familiar. Esta psicoterapia esta íntimamente relacionada a la salud social y mental y combina los esfuerzos del tratamiento con los objetivos de prevención de la enfermedad social.

Por lo tanto, la psicoterapia de grupo familiar es una técnica muy valiosa en las instituciones penitenciarias porque fortalece la terapia individual y replantea nuevas relaciones entre el interno y la familia apoyada en el análisis de las relaciones pasadas y presentes.

TRATAMIENTO EN EL GRUPO ESCOLAR PEDAGOGICO

La asistencia pedagógica para los privados de libertad tiene importancia no

(16) Ackerman et al, Teoría y Práctica de las Relaciones Familiares. Ed. Protea. Buenos Aires. 1970. pp.78

solo para la comprensión de los aspectos culturales y humanos. Por ello la formación de grupos escolares-pedagógicos resulta indispensable en el tratamiento en instituciones penitenciarias.

El tratamiento a través del grupo escolar pedagógico representa la formación de cada interno en dichos aspectos pero también implica la tarea en conjunto de normas educativas importantes que el interno(a) no ha tenido la posibilidad de recibir anteriormente.

El tratamiento escolar-pedagógico permite que el individuo participe en múltiples actividades guiados por un maestro especializado, por ejemplo, la lectura de libros, revistas, la constitución de una biblioteca, el uso de ella, la participación en eventos y reuniones con relación a fechas patrias, el valor simbólico que ellas revisten y que el interno anteriormente ha rechazado o no ha participado en ellas. Estas reuniones son muy útiles para explicar al interno y hacerle tomar conciencia de los valores de la cultura, de la historia de su pueblo, del arte al cual él pertenece.

Es indudable que el tratamiento escolar-pedagógico llevado a cabo con el interno producirá consecuencias en la actitud que éste tenga sobre la educación y estudios de sus hijos, de la familia. Comprenderá la importancia del aprendizaje como un medio para lograr mayores posibilidades de comunicación para él y para la familia.

TRATAMIENTO EN EL GRUPO LABORAL

Los grupos de trabajo en una institución penitenciaria están formados a base de los deseos, aptitudes, capacidad y necesidades de cada interno. El trabajo tiene un fin formativo y social y el interno recibe por su trabajo una remuneración.

El trabajo en una cárcel es laborterapia ya que debe desarrollarse teniendo como objetivo la capacitación del interno y no la explotación del mismo para un beneficio, debe servir de formación profesional teniendo en consideración que en libertad le sea de utilidad para satisfacer necesidades propias y de la familia.

El trabajo es una de las actividades más importantes para el tratamiento del interno y por lo mismo debe ser una actividad encaminada a la integración social del individuo y no únicamente a la obtención de la máxima utilidad por parte de la institución penitenciaria, la finalidad principal no es la económica sino que esta es complementaria.

El trabajo es entonces un medio eficaz para la readaptación social del interno, según aptitudes y tiene un fin terapéutico y de sostenimiento económico.

Dentro del trabajo desarrollado en las instituciones penitenciarias se pueden

observar dos clases de trabajo: el trabajo penitenciario interno y el trabajo extra muros que se encuentra dentro de la modalidad de la libertad intermedia.

El tratamiento en el grupo laboral debe llevarse a cabo con un fin terapéutico y esto representa que el personal a cargo de la coordinación y capacitación laboral tiene la misma función que el maestro de la escuela o el psicólogo encargado de la psicoterapia, es en sí un personal que realiza una tarea del tratamiento, en este caso de paciente laboral.

LAS ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTISTICAS

Son importantes no sólo por los aspectos culturales que se transmiten sino porque representan elementos de terapia.

La trabajadora social Julia Sabido una de las personas que más ha trabajado en organización de actividades y programas artísticos-culturales dentro de las instituciones penitenciarias señala varios puntos esenciales en estas actividades:

Cada programa artístico-cultural debe ser supervisado por el consejo técnico interdisciplinario.

Es necesario que el personal que desarrolle las actividades artístico-culturales sea especializado en la materia, es decir, en arte, danza, música, etc... y que el programa esté de acuerdo a los lineamientos de la institución.

No es recomendable que un interno aunque domine la materia dicte la clase o coordine la actividad cultural, debido a que se establece una jerarquía entre los internos que posteriormente traerá consecuencias.

Las actividades artístico-culturales más esenciales son:

Artes plásticas, música, danza folklórica, teatro, literatura, (la formación de biblioteca es muy importante como un medio cultural y educativo) y cine.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Las actividades deportivas forman parte de las terapias recreativas y deportivas que constituyen uno de los elementos más útiles para la comunicación interpersonal en la institución penitenciaria, no sólo implica el desarrollo de la psicomotricidad y la coordinación muscular sino es una actividad de integración de grupos.

TRATAMIENTO INSTITUCIONAL

El tratamiento institucional integra y está intercorrelacionado en todas las áreas y niveles de la institución penitenciaria, representa los objetivos de

rehabilitación y educación del individuo con una conflictiva social. Implica un trabajo de coherencia en todas las áreas con el fin de la readaptación social del interno.

Fundamentalmente la tarea interdisciplinaria de todos los departamentos técnicos, la capacitación del personal, esto es la selección y preparación de todo el personal en las diferentes funciones con objetivos claros y definidos de lo que debe hacerse y por qué, según las tareas de diagnóstico y de tratamiento individual y grupal.

Asimismo el tratamiento institucional comprende:

- La integración del Consejo Interdisciplinario.
- La delimitación de áreas, en función de diagnóstico y tratamiento de áreas al máximo, media y mínima seguridad.
- Teniendo en consideración las características de la población, el tratamiento institucional requiere de una clasificación clínica-criminológica, según los criterios que considere conveniente el consejo interdisciplinario.
- Tiene a su cargo las responsabilidades el diagnóstico, tratamiento y prevención.

HIPOTESIS.

Los talleres psicoterapéuticos ayudan en corto tiempo a las internas del Centro de Orientación Femenino COF a la readaptación psicosocial.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Los talleres de psicoterapia.
Consisten en los talleres que se llevarán a cabo en el centro penitenciario.

INDICADORES: Taller de manejo del estrés, taller de autoestima, taller para el control de la depresión y taller para mejorar las relaciones interpersonales.
Diferentes talleres para tratar diferentes problemáticas.

VARIABLE DEPENDIENTE: readaptación social.

La readaptación social consiste en lograr que la privada de libertad se adapte a su familia y a su medio social y por ende a la sociedad.

INDICADORES: conducta familiar, conducta individual, conducta social, calidad de vida, desempeño y rol social.

Consiste en mejorar las diferentes conductas, mejorar la calidad de vida dentro y fuera de la prisión, el desempeño y su rol.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

POBLACION

La población de treinta internas con la que se trabajó en el Centro de Orientación Femenino –COF- fué exclusivamente femenina, comprendidas entre las edades de 20 a 40 años de edad, con estudios primarios, secundarios y algunas con estudios de diversificado, de clase social media-baja, con condena de más de cinco años por diferentes delitos y el tiempo para obtener la libertad fué similar en todas ellas, así mismo fueron de primer ingreso en la prisión, así como la primera sentencia, latinoamericanas y de diferentes creencias religiosas.

TECNICAS DE MUESTREO

La técnica de muestreo que se utilizó fué intencional, no aleatoria, ya que se estableció un contacto previo con la población recluida y se tomaron treinta internas comprendidas entre las edades de 20 a 40 años de edad cronológica, de clase social media-baja, de sexo femenino, con condena de más de cinco años, por diferentes delitos y el tiempo para obtener la libertad fué similar en todas ellas, únicamente les faltaba un año, también fueron de primer ingreso y de primera condena en la prisión, latinoamericanas y de diferentes creencias religiosas.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Después de obtener la autorización de las autoridades de la Dirección General del Sistema Penitenciario y del Centro de Orientación Femenino –COF-, se procedió a revisar y recolectar información de las internas contenido en los expedientes del archivo; luego de la observación, se realizaron entrevistas individuales para la clasificación de información de los datos personales y la obtención de los testimonios. Se trabajó con treinta internas del centro.

Entrevista: Los principales objetivos son: obtener información sobre el padecimiento del paciente; la sintomatología, antecedentes del episodio actual que ayuden a clarificar posibles causas, datos biográficos, el estudio de las actitudes y los sentimientos del paciente ante su enfermedad; también el observar la conducta no verbal del paciente y las relaciones interpersonales que maneja.

Entrevista estructurada: Evaluación estandarizada de la psicopatología del paciente. Su objetivo primordial es ofrecer uniformidad en la recopilación global de los datos psicopatológicos. Esto es fundamental a la hora de realizar un estudio de investigación, en donde medir en forma uniforme y estandarizada, es la única vía de hacer los datos comparables.

Testimonios: del latín testimonium. Es la testificación o la justificación de una cosa. Obtener información de las privadas de libertad sobre su punto de vista respecto al delito cometido, el motivo que las llevo a realizarlo, la condena impuesta y los sentimientos resultantes.

TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO

Comparación estadística de los grupos antes de la aplicación de cada taller psicoterapéutico y al finalizar el mismo.

Se empleó el análisis porcentual para establecer si existía o no diferencia significativa del grupo antes y después de iniciado el taller psicoterapéutico, y con ello, se logro inferir la aprobación de la hipótesis de investigación.

INSTRUMENTOS

Dentro de los instrumentos se utilizó la observación y la entrevista individual para la obtención de testimonios. Test para medir depresión de Zung, Test para medir grado de estrés, cuestionario de la autoestima y cuestionario de relaciones interpersonales.

Escala de Autovaloración de la depresión del Dr. William W. K. Zung.

Desde el trabajo de Jasper en 1930 los psicólogos han tratado de desarrollar una escala que sea útil para fijar esta área de perturbación. Esta escala es un intento reciente de conseguir un procedimiento relativamente simple y directo para evaluar la severidad de la depresión clínica. Esta destinado a medir cuantitativamente la depresión. Se publico por primera vez en 1965, en una una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desordenes emocionales.

Ha sido ampliamente utilizada, especialmente en psicofarmacología. La escala se usa en cualquier clase de paciente que manifieste síntomas físicos sin base orgánica aparente; puede descubrir y medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevista de sondeo. Generalmente se necesita menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente.

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 declaraciones auto-reportables. Cada declaración se refiere a una característica específica y común de la depresión, sin importar la etiología. Los 20 temas esbozan de manera comprensiva, los síntomas ampliamente reconocidos como desórdenes de la depresión. Abarcan tres áreas importantes y características: afectiva, biológico y psicológico. A un lado de las declaraciones aparecen cuatro columnas cuyos encabezados dicen: MUY POCAS VECES, ALGUNAS VECES

LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y CONTINUAMENTE.

Se da al paciente la lista de las declaraciones y se le pide que ponga una marca en el recuadro más aplicable a su caso en el momento de hacer la prueba.

Para obtener la medición de la depresión del paciente, la escala terminada se coloca bajo la clave para hacer la calificación, y se escribe en el margen el valor indicado para cada declaración y luego se suma; esta calificación básica se convierte entonces a un índice basado en 100. La escala está planeada de tal manera que un índice bajo indica poca o ninguna depresión y un índice alto señala una depresión de significación clínica.

Escala del estrés de Thomas Holmes y Richard Rahe.

Esta escala del estrés fué desarrollada en el año 1967. Se presenta una tabla conteniendo 43 cambios significativos de la vida a la par tenemos el valor del estrés que ocasionan.

Se le solicita al paciente que marque cualquier item que haya experimentado en su vida en los últimos 12 meses. Despues se debe sumar el total y se obtiene un indicador del grado de estrés que tiene la persona.

Cuestionario de la autoestima de Makay, M. y Fanning, P.

El cuestionario de la autoestima está diseñado para medir cuan elevada está la autoestima del paciente. Fué diseñada en el año 1987. Se presenta una lista de 19 items en donde el paciente debe de colocar una V si es verdadero o una F si es falso despues de cada afirmación, refiriendose a la manera como se refleja su pensamiento habitual. Se suman los verdaderos y los falsos, se califica y se obtiene un indicador del grado de su autoestima.

Cuestionario de la autoestima en las relaciones personales de Aída Castro-Conde B.

Este cuestionario de la autoestima en las relaciones personales fué diseñado en el año 2000. Consta de 10 preguntas a las que el paciente tiene que responder con un SI o un No, refiriéndose a la manera en la que considera lo que significa para él la amistad. Se suman los SI y los NO, se califica y se obtiene un indicador del grado de la autoestima en las relaciones personales.

.

Taller de autoestima.

Objetivos:

Conocer la importancia de la autoestima para el propio desarrollo.

Concientizar el valor, la importancia y la responsabilidad de ser uno mismo.

Tener la oportunidad de conocerse mejor a sí mismo.

Aclarar el significado de la propia vida.

Taller de la autoestima en las relaciones interpersonales.

Objetivos:

Concientizar que autoestimarse lleva a estimar a los demás, y que solo a través de los demás se puede lograr la autorrealización.

Taller para el control de la depresión.

Objetivos:

Desarrollar la capacidad de autoayudarse cuando se presenten las horas bajas de la depresión.

Taller manejo del estrés.

Objetivos:

Utilizar el estrés de forma positiva.

Cuando se esté sometido al estrés utilizar constructivamente la energía.

Canalizar el estrés para convertirlo en fuerza creadora.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El total de privados de libertad en los centros penales de Guatemala, al momento de realizada la investigación era de 8,146 personas de la cuales 514 eran mujeres, haciendo un porcentaje de 6.0% de privadas de libertad en el país.

En el Centro de Orientación Femenino -COF- en el momento de realizar la investigación había un total de 84 internas, lo que hacía un 1.00%.(17)

Entre los delitos cometidos encontramos:

- Asesinato
- Parricidio
- Homicidio
- Tráfico de marihuana
- Tráfico de estupefacientes
- Comercio, tráfico de drogas
- Portación ilegal de arma blanca
- Portación ilegal de arma de fuego
- Uso de documentos falsificados
- Plagio o secuestro
- Promoción y fomento de drogas
- Falsedad ideológica
- Falsedad material
- Incendio
- Robo agravado y evasión
- Violación
- Corrupción de menores
- Tránsito internacional

El análisis porcentual se efectuó con base a los resultados obtenidos en la calificación de las pruebas aplicadas, los cuales se agruparon en la primera prueba según el rango de depresión en el que se ubicara el puntaje. De igual forma, se procedió con la segunda, tercera y cuarta aplicación ubicando los resultados según el rango y el grado al que pertenecían.

(17) Archivos de la Dirección General del Sistema Penitenciario

CUADRO # 1

DISTRIBUCIÓN DE INTERNAS SEGÚN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST DE LA ESCALA DE LA AUTOVALORACION DE LA DEPRESION DE ZUNG.

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJE
RANGOS		
De 0-40 pts.: sin depresión	7	23.0%
De 41-47 pts.:Depresión leve	4	13.0%
De 48-55pts.:Depresión moderada	8	26.0%
De 56--80 pts.:Depresión grave	11	37.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente:Datos obtenidos en la aplicación de la escala de la depresión de Zung.
A internas del Centro de Orientación Femenino -COF-
En el año 2002.

Interpretación:Las internas en la primera evaluación, antes de recibir el taller para el control de la depresión, manifestaron síntomas de tristeza, accesos de llanto, cansancio excesivo, aislamiento, dificultad para dormir, pérdida del apetito, pérdida de peso, irritabilidad, enlentecimiento de los movimientos, constipación, taquicardia, confusión, desesperanza, indecisión, insatisfacción con la vida, devaluación personal, falta de deseo sexual, pensamientos suicidas y algunos intentos de llevarlos a cabo. Entre los signos que pudieron observarse se encontro que muchas de las internas estaban desarregladas, sin bañarse e inexpresivas.

El encarcelamiento conlleva a estar restringido a cierto perímetro,a tener que participar en la hora del "conteo", al encierro en los hogares, a pensamientos catastróficos que surgen sobre el tiempo que les falta para poder salir, el extrañar a su familia, etc., y esto hace que sea inevitable la depresión.

CUADRO # 2

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGÚN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL POST-TEST DE LA ESCALA DE LA AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESION DE ZUNG.

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
RANGOS		
De 0-40pts.:Sin depresión	10	33.0%
De 41 -47pts.:Depresión leve	9	30.0%
De 48-55pts.: Depresión moderada	6	20.0%
De 56-80 pts.:D. grave	5	17.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de la escala de la depresión de Zung.
A internas del Centro de Orientación Femenino -COF-.
En el año 2002.

Interpretación: En la segunda evaluación despues de recibir el taller para el control de la depresión, pudo observarse que las internas estaban más animadas, arregladas y sonrientes.

Se encontró que muchos de los síntomas que aparecieron en la primera evaluación habían desaparecido en muchas de ellas.

CUADRO # 3

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST DE LA ESCALA PARA MEDIR EL ESTRES DE HOLMES Y RAHE

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
INTENSIDAD DEL ESTRES		
10-155: NULO	2	7.0%
160-470: BAJO	11	37.0%
475-785: MODERADO	14	46.0%
790-1100: ALTO	3	10.0%
1105-1335: ELEVADO	0	0.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de la escala del estrés de Holmes y Rahe.
A internas del Centro de Orientación Femenino -COF-
En el año 2002.

Interpretación: Antes de recibir el taller para el manejo del estrés las internas manifestaron síntomas de preocupación, nerviosismo sin razón aparente, sensibilidad al ruido, dolor de cabeza y cuello, palpitaciones, dolor en el pecho, "nervios en el estómago", mareo, dificultad para pensar con claridad, falta de concentración e insomnio.

Entre los signos que se observaron están: temblor y sudoración en las manos, se mordían las uñas, caminaban de un lado a otro.

CUADRO # 4

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS
OBTENIDOS EN EL POST-TEST DE LA ESCALA PARA
MEDIR EL ESTRES DE HOLMES Y RAHE.

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
INTENSIDAD DEL ESTRES		
10-155: NULO	8	27.0%
160-470: BAJO	20	66.0%
475-785: MODERADO	2	7.0%
790-1100: ALTO	0	0.0%
1105-1335: ELEVADO	0	0.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de la escala del estrés de Holmes & Rahe.
A internas del Centro de Orientación Femenino -COF-
En el año 2002.

Interpretación: Después de recibir el taller para el manejo del estrés, las internas ya no presentaron síntomas de opresión en el pecho, sequedad en la boca, dificultad para respirar, pellizcos en el estómago, inquietud, inseguridad, pensamientos preocupantes y negativos, trastornos de la memoria, estado continuo de alerta, como si algo grave pudiera ocurrir en cualquier momento.

CUADRO # 5

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST DEL CUESTIONARIO DE LA AUTOESTIMA DE MCKAY & FANNING

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
RANGOS		
17-12: ALTA	2	7.0%
11-6: MEDIA	9	30.0%
5-0: BAJA	19	63.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de la autoestima de McKay & Fanning. A
internas del Centro de Orientación Femenino -COF-
En el año 2002.

Interpretación: Antes de recibir el taller de autoestima, las internas pensaban para que intentar cosas nuevas si no lo lograrían, no les gustaba su aspecto, carecían de objetivos en la vida, se consideraban sin personalidad y atractivo, les extrañaba que les dedicaran tiempo y atención, creían que su forma de vivir la vida era frustrante y equivocada.

El hecho de estar encarcelado hace que la identidad que la sociedad nos asigna sea una de marginación y desprecio, sin metas a corto, mediano y largo plazo, sin saber a donde ir. Hace no querer aceptar esta dura realidad, logrando que no nos amemos, ni respetemos, mucho menos que nos aceptemos con nuestros errores, sin poder salir adelante sacando provecho de ellos.

CUADRO # 6

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL POST-TEST DEL CUESTIONARIO DE LA AUTOESTIMA DE MCKAY & FANNING

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
RANGOS		
17-12: ALTA	4	13.0%
11-6: MEDIA	17	57.0%
5-0: BAJA	9	30.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de la autoestima de McKay & Fanning. A internas del Centro de Orientación Femenino -COF- En el año 2002

Interpretación: Después del taller las internas tenían una lista de los objetivos que querían ir alcanzando en la vida.

CUADRO # 7

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL PRE-TEST DEL CUESTIONARIO DE LA AUTOESTIMA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES PROPUESTO POR LA INVESTIGADORA AIDA CASTRO-CONDE

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
RANGOS		
90-100:ALTO	10	34.0%
30-50:BAJO MEDIO	12	40.0%
60-80: MEDIO	7	23.0%
90-100:ALTO	1	3.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de la autoestima en las relaciones interpersonales de Castro-Conde. A internas del Centro de Orientación Femenino -COF-. En el año 2002.

Interpretación: Antes del taller de la autoestima en las relaciones interpersonales la relación con las demás internas y personal penitenciario era muy difícil.

Las internas culpaban a otros por lo que les pasaba, por su encierro, por sus problemas. Se manejaba un ambiente de intrigas y calumnias, de muchas peleas físicas y verbales con sus compañeras, con las autoridades y sus familiares.

CUADRO # 8

DISTRIBUCION DE INTERNAS SEGUN LOS RANGOS OBTENIDOS EN EL POST-TEST DEL CUESTIONARIO DE LA AUTOESTIMA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES PROPUESTO POR LA INVESTIGADORA AIDA CASTRO-CONDE

PUNTEO TOTAL	INTERNAS	PORCENTAJES
RANGOS		
0-20: BAJA	0	0.0%
30-50: BAJA MEDIA	14	47.0%
60-80: MEDIA	13	43.0%
90-100: ALTA	3	10.0%
Total de internas participantes	30	100.0%

Fuente: Datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de la autoestima en las relaciones interpersonales de Castro-Conde. A internas del Centro de Orientación Femenino -COF- En el año 2002.

Interpretación: Cuando las internas se conscientizaron que autoestimarse lleva a estimar a los demás y que esto hace que se respeten los derechos del prójimo, entonces ellas comprendieron el daño que han causado a la sociedad y se prepararon para ser responsables de sus actos en el futuro. Las internas después del taller lograron llevarse mejor con sus compañeras, con las autoridades del centro y sus familiares.

ANÁLISIS GLOBAL

El autor Viktor Frankl basa su teoría en que el ser humano necesita encontrarle un sentido a su vida y para ello necesita subir su autoestima, mejorar sus relaciones interpersonales, manejar el estrés y alejar la depresión de su vida; con el apoyo de los talleres psicoterapéuticos se logro mejorar estos problemas, el estrés en un 20.0%, la depresión en un 10%, la autoestima en un 7.0% y la autoestima en las relaciones interpersonales en un 7.0%.

Como manifestó Hans Kjaersgaard que uno de los rasgos específicos que influyen en la delincuencia de la mujer es la falta de desarrollo del sentimiento social, lo que sería la autoestima en las relaciones interpersonales, se pudo observar que con la ayuda del taller se logró mejorar este objetivo.

Basándonos en la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson que ve éste como un proceso que dura toda la vida, se puede ayudar a resolver problemas que surgen en cada etapa; en este caso específico, con la ayuda de los talleres psicoterapéuticos.

En los resultados de la evaluación del pre-test para evaluar la depresión se pudo observar que el encarcelamiento provoca sin lugar a dudas depresión grave. Cuando las internas empezaron a darle sentido a la vida sin importar que estuvieran en una prisión, sin importar los años de condena, entonces se dieron cuenta del poder interior que poseían para controlar la depresión, comprendieron aquella frase de Martín Lutero: "Aunque supiera que mañana el mundo fuera a desmoronarse, de todas maneras plantaría mi manzano".

La intensidad del estrés que se manifestó en las internas fue el MODERADO, las internas presentaron un estado continuo de alerta, como consecuencia de esta existía un bloqueo en las relaciones con los demás. Las participantes lograron bajar su nivel de estrés con las técnicas de relajación empleadas, las cuales pueden practicar en sus hogares después del conteo.

En los resultados de la autoestima se encontró que el hecho de ser un número más, el perder todos los derechos inherentes al ser humano, el estar MARCADO para siempre, por la sociedad, por los antecedentes penales, los malos tratos de las carceleras, hace que se dejen de amar y respetar, y esto, se transforma en desprecio y frustración que genera agresividad. Esto hace que pueda observarse resultados de autoestima baja en las internas. Al tener la autoestima baja no se consigue que existan relaciones interpersonales satisfactorias.

El subir la autoestima en ellas no fue tan fácil como manejar el estrés y la depresión, debido a que se necesita trabajar psicoterapia individual para resolver todos sus conflictos internos e irlos resolviendo; al contrario del taller para la autoestima en las relaciones interpersonales, en donde se logro después de realizado mejor comunicación con sus compañeras, autoridades y familia.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. Según la hipótesis planteada: "Talleres psicoterapéuticos dirigidos a las internas del Centro de Orientación Femenino -COF- permitieron en corto plazo su readaptación psicosocial", pudo comprobarse que las privadas de libertad despues de recibir los talleres mejoraron sus relaciones en general.
2. Los talleres psicoterapéuticos realizados en la institución penitenciaria preparan a las internas para el regreso al medio exterior, a la familia, al trabajo y a la comunidad.
3. Los talleres logran modificaciones importantes en las actitudes y la conducta de las internas, especialmente en el área de las relaciones interpersonales.
4. Solo las actividades de tipo ocupacional no logran la readaptación psicosocial de las privadas de libertad.
5. Las participantes de los talleres expresaron sus sentimientos de resentimiento, inseguridad, ira, hostilidad y tristeza.
6. La logoterapia del Doctor Viktor Frankl ayudo a darle sentido a la vida de las privadas de libertad, aprendiendo a controlar la depresión.
7. Se logró mejorar la salud mental de las participantes.
8. Se logró mediante el taller del manejo del estrés mejorar en un 20%, a diferencia del taller de la autoestima con solo un incremento de 7.0%.
9. Algunas internas no participan porque no creen en la ayuda que se les proporciona, ya que despues de terminado el proyecto de investigación las personas no vuelven a llegar.

RECOMENDACIONES

1. Basándose en los resultados de esta investigación se recomienda crear programas permanentes que incluyan talleres de psicoterapia para readaptación psicosocial en todas las instituciones penitenciarias del país.
2. Adoptar los centros penales como centros de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas para brindar un servicio de rehabilitación y de asistencia al individuo con una problemática antisocial.
3. El gobierno de la República de Guatemala, presidido por el Licenciado Oscar Berger, realice una transformación de los sistemas carcelarios por centros de readaptación psicosocial.
4. Se recomienda dar seguimiento a los proyectos de investigación que se lleven a cabo en los centros penitenciarios.
5. Se recomienda una exploración exhaustiva en la psicoterapia individual de cada una de las internas.

"No hay forma de ir adelante en nada de lo que se plantea o se pueda plantear en el futuro si las cárceles son botaderos humanos en que confluyen los marginados de la tierra. Cualquier respuesta debe empezar por un recurso humano formado para los nuevos programas y desafíos que representa el estar ya en un nuevo milenio."

Santiago Argüello Mejía.

"El preso soñó que estaba preso. Alguien le daba masajes en la espalda y él empezaba a sentirse mejor. No podía ver quién era, pero estaba seguro de que se trataba de su madre.

Por el amplio ventanal entraba el sol mañanero y él recibía como una señal de libertad. Cuando abrió los ojos, no había sol."

Mario Benedetti

BIBLIOGRAFIA

- 1.American Psychiatric Association
BREVARIO DSM-IV
Masson, S.A.
Barcelona, 1995
362 pp.
- 2.Bellak
Leopold, et al PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA
Editorial Pax-México
México, 1980
375 pp.
- 3.Bernstein
Douglas INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA CLINICA
Editorial Mc. Graw-Hill
México, 1982
662 pp.
- 4.Centro Internacional de Estudios Sobre Prisiones
DERECHOS HUMANOS Y PRACTICA PENITENCIARIA
Editorial King's College Universidad de Londres
Londres, 1998
- 5.Chamorro
Manuel PSICOTERAPIA DINAMICA DE LA DELINCUENCIA JUVENIL
Editorial Herder
Barcelona, 1981
148 pp.
- 6.Comisión Nacional de Derechos Humanos
CRITERIO PARA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS
ANTE DISTURBIOS EN LOS CENTROS DE RECLUSION.
- 7.Congreso de la República Decreto I7-73
CODIGO PENAL
Publicaciones del Congreso de la República
Guatemala, 1999
188 pp.

8. Congreso de la República Decreto 51-92
CODIGO PROCESAL PENAL ORAL
Publicaciones del Congreso de la República
Guatemala, 1999
226 pp.
9. Corte de Constitucionalidad
CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA
Ediciones Mc. Donald
Guatemala, 1996
331 pp.
10. Coyle
Andrew. TRAINING PRISON STAFF IN HUMAN RIGHTS
Editorial London King
United Kingdom, 1997
146 pp.
11. Ey
Henri, et al TRATADO DE PSIQUIATRIA
Editorial Toray-Masson, S.A.
Barcelona, 1978
1100 pp.
12. García
José Antonio PSIQUIATRIA CRIMINAL Y FORENSE
Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
Madrid, 1996
429 pp.
13. Human Rights Watch
CASTIGO ANTES DEL JUICIO
Editorial División de las Américas
Venezuela, 1997
83 pp.
14. Instituto Interamericano de Derechos Humanos
ETICA PROFESIONAL, DERECHOS HUMANOS Y PREVENCION DE LA TORTURA
Editorial Unidad
Costa Rica, 1997
19 1pp.

15. Instituto Interamericano de Derechos Humanos
MANUAL DE BUENA PRACTICA PENITENCIARIA
Editorial Instituto Interamericano de Derechos Humanos
San José, 1998
195 pp.
16. Jiménez de Asúa
Luis. LA LEY Y EL DELITO
Editorial Hermes
Buenos Aires, 1959
578 pp.
17. Kolb
Lawrence C. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA
Editorial La Prensa Mexicana
México, 1992
1016 pp.
18. Martín López
Antonio. CIEN AÑOS DE HISTORIA PENITENCIARIA EN GUATEMALA
Editorial Tipografía Nacional
Guatemala, 1978
352 pp.
19. Marchiori
Hilda. PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE
Editorial Porrúa
México, 1989
236 PP.
20. Marchiori
Hilda. PSICOLOGIA CRIMINAL
Editorial Porrúa
México, 1991
305 pp.
21. Ministerio de Gobernación
REGLAMENTO PARA LOS CENTROS DE DETENCION DE LA REPUBLICA DE
GUATEMALA
Editorial Tipografía Nacional
Guatemala, 1984
31 pp.

- 22.Minugua
CURSO BASICO DE DERECHOS HUMANOS
Editorial Academia de la PNC
Guatemala, 1997
53 pp.
- 23.Monedero
Carmelo. PSICOPATOLOGIA GENERAL
Editorial Biblioteca Nueva
Madrid, 1988
908 pp.
- 24.Pancheri
Paolo MANUAL DE PSIQUIATRIA CLINICA
Editorial Trillos
México, 1987
392 pp.
- 25.Papalia
Diane E. PSICOLOGIA
Editorial Mc Graw-Hill
México, 1987
392 pp.
- 26.REGLAS MINIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS
Editorial La Imprenta
Bogota, 1995
44 pp.
- 27.Sykes
Gresham M. EL CRIMEN Y LA SOCIEDAD
Editorial Paidos
Buenos Aires, 1981
124 pp.

28. Townsend
Leland R. LA PSICOLOGIA EN EL CRIMEN JUVENIL Y ADULTO
Editorial Troquel
Buenos Aires, 1964
105 pp.
29. Weygandt
William, PSIQUIATRIA FORENSE
Editorial Nacional
México, 1967
415 pp.
30. Wolfgang
Marvine, et al LA SUBCULTURA DE LA VIOLENCIA
Fondo de la Cultura Económica
México, 1971
382 pp.
31. Ymeri
Fabián, CRIMINOLOGIA
Editorial de Autores Nacionales, S.A.
Guatemala, 1965
110 pp.
32. Vallésport
María Dolors, et al ALTERNATIVAS A LA PRISION Y REDUCCION DE SUS
EFECTOS VULNERANTES
Barcelona, 1995
230 pp.

ANEXOS

TALLER DE LA AUTOESTIMA:

Objetivos Generales.

Conocer la importancia de la autoestima para el propio desarrollo.

Concientizar el valor, la importancia y la responsabilidad de ser uno mismo.

Tener la oportunidad de conocerse mejor a sí mismo.

Aclarar el significado de la propia vida.

Autoestima: La forma en la que nosotros pensamos y sentimos. Así nos aprendemos a amar, querer, respetar y aceptar. Formada por sentimientos que son aprendidos desde la niñez. La sociedad nos asigna una identidad. ¿Cómo soy, que me gusta, a donde voy, que quiero lograr alcanzar?

PROGRAMA DEL TALLER DE AUTOESTIMA.

10:00 - 10:05	Apertura del taller, bienvenida y objetivos del taller.
10:05 - 10:10	Presentación de la conductora del taller.
10:10 - 10:15	Darse un aplauso a uno mismo.
10:15 - 10:30	Entregar una hoja en blanco y un lapicero y pedirles a las integrantes que escriban ¿Qué es autoestima?
10:30 - 10:45	Preguntarle a algunas integrantes del grupo ¿Qué es autoestima?
10:45 - 11:00	Formar parejas, pararse y ponerse de espaldas con ella; pensar cinco defectos y cinco virtudes, voltearse y decirlo a la pareja.
11:00 - 11:40	Preguntar su opinión, ¿Qué sintieron? ¿Qué compartieron?
11:40 - 12:00	Escribir en la hoja ¿Quién es usted? Cuestionario ¿Quién soy?
12:00 - 12:20	Pasar el test de ¿Cuán elevada esta tu autoestima?
12:20 - 12:50	Técnica de relajación.
12:50 - 13:00	Lectura de la declaración de la autoestima de Virginia Satir.
13:00 - 13:15	Entrega de diplomas y clausura del taller.
13:15 - 14:00	Coffe-break.

CUESTIONARIO ¿CUAN ELEVADA ES TU AUTOESTIMA?

Instrucciones: Escriba "V" de verdadero o "F" de falso despues de cada afirmación, refiriéndose a la manera como se refleja su pensamiento habitual.

1. Considero que mi trabajo/ desarrollo personal ha progresado más por suerte que porque yo lo merezca.
2. A menudo me encuentro preguntándome: ¿Por qué no puedo tener más éxito?
3. No creo estar trabajando al máximo de mi potencial.
4. Considero un fracaso el no lograr mis objetivos.
5. Cuando los demás son amables conmigo, sospecho de ellos.
6. El alabar a los demas por sus atributos muchas veces me hace sentir incómodo.
7. Es difícil ver que ascienden mis compañeros de trabajo porque muchas veces siento que yo lo merezco más.
8. No creo necesariamente que nuestra mente tenga una influencia directa sobre nuestro bienestar físico.
9. Cuando las cosas van bien, por lo general no me duran mucho.
10. Le doy gran importancia a lo que los demás piensan de mí.
11. Me gusta impresionar a mi supervisor.
12. Me resulta difícil enfrentar mis errores.
13. No siempre me siento cómodo explicando lo que quiero decir.
14. Me resulta difícil pedir disculpas.
15. Tiendo a aceptar lentamente los cambios en el trabajo debido a mi miedo.
16. El aplazar las cosas es uno de mis hábitos de trabajo.
17. A menudo me encuentro pensando "Para qué intentarlo? no lo lograre".
18. Cuando mi jefe me alaba por lo general no le creo.
19. No creo que mis compañeros de trabajo deseen que yo avance en el terreno profesional.

CUESTIONARIO ¿QUIÉN SOY?

Objetivo: Que la persona empiece a hacer conciencia de sí misma.

Si pudiera tener un deseo, sería_____

Me siento feliz cuando_____

Me siento muy triste cuando_____

Una pregunta que tengo sobre la vida es_____

Me enoja cuando_____

Un pensamiento que habitualmente tengo es_____

Cuando me siento triste, yo_____

Me da miedo cuando_____

Amo a_____

Si fuera anciano(a)_____

Lo mejor de ser yo es_____

Si fuera niño(a)_____

MI DECLARACION DE AUTOESTIMA (Virginia Satir)

Yo soy yo

En todo el mundo no existe nadie igual, exactamente igual a mí. Hay personas que tienen aspectos míos, pero de ninguna forma el mismo conjunto mío. Por consiguiente, todo lo que sale de mí es auténticamente mío, porque yo sola lo elegí.

Todo lo mío me pertenece, mi cuerpo y todo lo que hace; mi mente con todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo todas las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean, ira, alegría, frustración, amor, decepción, emoción; mi boca y todas las palabras que de ella salen, refinadas, dulces o cortantes, correctas o incorrectas; mi voz, fuerte o suave, y todas mis acciones, sean para otros o para mí.

Soy dueña de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores.
Son míos mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y errores.

Puesto que todo lo mío me pertenece, puedo llegar a conocerme íntimamente. Al hacerlo, puedo llegar a quererme y sentir amistad hacia todas mis partes. Puedo hacer factible que todo lo que me concierne funcione para mis mejores intereses.

Se que tengo aspectos que me descociertan y otros que desconozco. Pero mientras yo me estime y me quiera, puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas e ir descubriéndome cada vez más.

Como quiera que parezca y suene, diga y haga lo que sea, piense y sienta en un momento dado, todo es parte de mí ser. Esto es real y representa el lugar que ocupo en este momento del tiempo.

A la hora de un examen de conciencia, respecto de lo que he dicho y hecho, de lo que he pensado y sentido, algunas cosas resultarán inadecuadas. Pero puedo descartar lo inapropiado, conservar lo bueno e inventar algo nuevo que supla lo descartado.

Puedo oír, ver, sentir, pensar, decir y hacer. Tengo los medios para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva, y para lograr darle sentido y orden al mundo de personas y cosas que me rodean. Me pertenezco y así puedo estructurarme.

YO SOY YO Y ESTOY BIEN.

LA AUTOESTIMA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

OBJETIVO GENERAL.

Concientizar que autoestimarse lleva a estimar a los demás, y que solo a través de los demás se puede lograr la autorealización.

Aquí el yo social se manifiesta a través de la relación con otros y con el medio. Nadie se realiza solo, sino a través de otro, de razonar frente a otro y con otro; sin él no habría espejo, reflejo, ni quien mostrara otra forma de ver la realidad. Es más fácil ver las fallas en el otro que en sí mismo. Es más fácil "culpar" al otro, que darse cuenta y preocuparse por lo propio. Como la persona se perciba a sí misma percibirá a los demás. Algunas veces verá en el otro lo que crea o lo que sienta de sí misma. Debe reconocerse lo que uno se reserva como: temores, alegrías, dudas, sentimientos, etc. haciéndose responsable de ellos para que no interfieran en la relación con los demás.

PROGRAMA DEL TALLER

10:00-10:05 Apertura del taller. Bienvenida y objetivos del taller.

10:05-10:10 Presentación de la conductora del taller.

10:10-11:00 Dinámica: "Justicia por el prójimo". Entregar papel y lápiz. Pedir a dos participantes que dramatizen esta escena: Cuando un amigo de Calímaco, poeta de Alejandría, contó a éste que un vecino suyo le había hablado muy mal de él, Calímaco le respondió: "No te hubiera dicho todas esas cosas si no supiera que tú las escuchabas con gusto".

Pedir a dos participantes que escriban lo que han comprendido, dividirlos en subgrupos de 4 personas y que dialoguen sobre estos temas: ¿Qué pasa cuando dos personas hablan mal de otra? ¿Qué hago cuando alguien me dice que han hablado mal de mí?

11:00-11:20 Hacer una puesta en común sobre las aportaciones de sentimientos y respuestas.

11:20-12:00 Dinámica: "Amistad". Entregar el cuestionario de la autoestima en las relaciones interpersonales a cada participante, recoger las encuestas y leer una de ellas al azar.

12:00-12:30 Abrir un debate sobre las ideas expuestas.

12:30-13:00 Reflexionar sobre "lo que yo puedo hacer hoy, para comenzar a darme la alegría de ser amigo, y empezar a sembrar esta alegría en mi trabajo, familia y amistades."

13:00- 13:15 Entrega de diplomas y clausura del taller.

13:15-14:00 Coffe-break.

CUESTIONARIO DE LA AUTOESTIMA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

1. Un buen amigo es leal, sincero y nos apoya en tiempos difíciles. SI
NO
 2. Siempre revelo a otros amigos lo que algún amigo me conto confidencialmente. SI
NO
 3. Me encanta escuchar lo que hablan de mis amigos a sus espaldas para despues contárselos. SI NO
 4. Los amigos son solo para divertirnos, ya tengo tantos problemas para tener que escuchar más. SI
NO
 5. Es importante tener amigos porque nos prestan dinero. SI NO
 6. Sinceridad, honestidad y lealtad son cualidades de un buen amigo. SI NO
 7. Si he ofendido a un amigo le pido que me disculpe. SI NO
 8. Aún conservo amistades de la niñez. SI NO
 9. A un amigo se le puede mentir. SI NO
 10. La discreción es parte fundamental de la amistad. SI NO

TALLER PARA EL CONTROL DE LA DEPRESION

Objetivos Generales:

Desarrollar la capacidad de autoayudarse cuando se presenten las horas bajas de la depresión.

DEPRESIÓN:

Trastorno del humor que constituye una de las disfunciones mentales más frecuentes en la población general. La depresión se halla muy extendida; entre el 5 y el 12 por 100 de los hombres y entre el 10 y 12 por 100 de las mujeres de los países industrializados sufren o sufrirán algún episodio depresivo importante en su vida.

Síntomas de la depresión:

Tristeza sin motivo concreto
Cansancio excesivo
Mantenerse aislado
Dificultad para conciliar el sueño
Disminución de la memoria
Disminución de la actividad física
Disminuye el deseo sexual
Irritabilidad
Pensamientos suicidas

PROGRAMA DEL TALLER PARA EL CONTROL DE LA DEPRESION

- | | |
|-------------|--|
| 10:00-10:05 | Apertura del taller, bienvenida y objetivos del taller. |
| 10:05-10:10 | Presentación de la conductora del taller. |
| 10:10-10:20 | Escribir una lista de diez situaciones que nos provoquen depresión. |
| 10:20-10:40 | Llenar el cuestionario de valoración de la depresión. |
| 10:40-11:00 | Compartir en puesta en común la lista. |
| 11:00-11:20 | Ejercicio de soplar pintura de témpera a través de una pajilla, para simbólicamente echar fuera la depresión. |
| 11:20-11:50 | Dinámica de las tarjetas y como actuar. Se reparte a cada participante una tarjeta que tenga escrito en que forma debe actuar: reírse de todo, desesperarse de todo, tomarlo con calma, enojarse, etc. |
| 11:50-12:20 | Ejercicio de relajación autoinducida. |
| 12:20-12:50 | Pegar en el papelógrafo recortes de periódicos y revistas formas de controlar la depresión. |
| 12:50-13:00 | Que pase un participante a explicar el papelógrafo. |
| 13:00-13:10 | Entrega de diplomas y clausura del taller. |
| 13:10-14:00 | Coffe-break. |

TEST PARA MEDIR LA DEPRESION DE ZUNG

- | | |
|---|---------|
| 1. ME SIENTO TRISTE Y DEPRIMIDO | A B C D |
| 2. POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR QUE POR LAS TARDES | A B C D |
| 3. FRECUENTEMENTE TENGO GANAS DE LLORAR Y A VECES LLORO | A B C D |
| 4. ME CUESTA MUCHO DORMIR O DUERMO MAL POR LA NOCHE | A B C D |
| 5. AHORA TENGO TANTO APETITO COMO ANTES | A B C D |
| 6. TODAVIA ME SIENTO ATRAIDO POR EL SEXO OPUESTO | A B C D |
| 7. CREO QUE ESTOY ADELGAZANDO | A B C D |
| 8. ESTOY ESTREÑIDO | A B C D |
| 9. TENGO PALPITACIONES | A B C D |
| 10. ME CANSO POR CUALQUIER COSA | A B C D |
| 11. MI CABEZA ESTA TAN DESPEJADA COMO ANTES | A B C D |
| 12. HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES | A B C D |
| 13. ME SIENTO AGITADO E INTRANQUILO Y NO PUEDO ESTAR QUIETO | A B C D |
| 14. TENGO ESPERANZA Y CONFIANZA EN EL FUTURO | A B C D |
| 15. ME SIENTO MAS IRRITABLE QUE HABITUALMENTE | A B C D |
| 16. ENCUENTRO FACIL TOMAR DECISIONES | A B C D |
| 17. ME CREO UTIL Y NECESARIO PARA LA GENTE | A B C D |
| 18. ENCUENTRO AGRADABLE VIVIR, MI VIDA ES PLENA | A B C D |
| 19. CREO QUE SERIA MEJOR PARA LOS DEMAS QUE ME MURIERA | A B C D |
| 20. ME GUSTAN LAS MISMAS COSAS QUE HABITUALMENTE ME AGRADABAN | A B C D |

CONSEJOS DE AUTOAYUDA

1. No se fije metas difíciles ni adquiera grandes responsabilidades.
2. Divida las tareas grandes en partes pequeñas, fíjese prioridades y haga lo que pueda, según le sea posible.
3. No espere demasiado de usted mismo.
4. Procure estar con otras personas.
5. Participe en actividades que lo hagan sentirse mejor.
6. Posponga las decisiones importantes hasta que su depresión haya disminuido.
7. No espere salir de la depresión de inmediato.
8. Debe rechazar los pensamientos negativos.
9. Busque ayuda profesional.
10. Rece.

TALLER MANEJO DEL ESTRES

Objetivos Generales.

Utilizar el estrés de forma positiva.

Cuando se esté sometido al estrés utilizar constructivamente la energía.

Canalizar el estrés para convertirlo en fuerza creadora.

ESTRES

Estrés sinónimo de ansiedad. En 1950 el filósofo canadiense Hans Selye publicó un libro titulado "stress". Desde entonces el vocablo se puso de moda. El anglicismo estrés ha entrado a formar parte del lenguaje diario de los principales idiomas. Ej. los franceses ya no padecen anxieté, sino estrés, ni los guatemaltecos ansiedad sino estrés.

¿Qué es el estrés? Es la respuesta normal física-biológica.

El estrés siempre nos acompaña y su intensidad varía según la situación en la que nos encontramos. Contrariamente a la creencia popular, el estrés no siempre es perjudicial, puede ser una fuente eficaz de motivación, algo que añade sabor a la vida.

PROGRAMA DEL TALLER PARA MANEJO DEL ESTRES

10:00-10:05	Apertura del taller. Bienvenida y objetivos del taller.
10:05-10:10	Presentación de la conductora del taller.
10:10-10:30	Llenar el cuestionario de la escala del estrés.
10:30-10:40	Compartir con el grupo.
10:40-11:10	Dinámica de los globos. Repartir dos globos a cada participante, inflar el primero y escribirle con marcador lo que más nos produce estrés, luego reventarlo; inflar el segundo globo y escribir una palabra tranquilizadora, lanzar el globo al aire y ver como se eleva suavemente en el aire, visualizar esta imagen.
11:10-11:30	Compartir la experiencia.
11:30-12:00	Técnica de relajación.
12:00-12:30	Crear con material de desecho un collage que represente paz para vencer el estrés.
12:30-12:50	Lectura de la lista de alimentos que producen estrés y los que nos ayudan.
12:50-13:00	Entrega de diplomas y clausura del taller.
13:00-14:00	Coffe-break.

TU ESCALA DEL ESTRES

En la siguiente tabla podrás consultar cambios significativos en tu vida y ver el valor de estrés que te ocasionan. ANOTA CUALQUIER ITEM QUE HAYAS EXPERIMENTADO EN TU VIDA EN LOS ULTIMOS 12 MESES.

Despues suma el total.

ESTRES	ESTRES VALOR
1. MUERTE DE LA PAREJA	100
2. DIVORCIO	60
3. MENOPAUSIA	60
4. SEPARACIÓN DE LA PAREJA	60
5. ENCARCELAMIENTO	60
6. MUERTE DE UN PARIENTE CERCANO	60
7. ENFERMEDAD O INCAPACIDAD	45
8. MATRIMONIO	45
9. DESPIDO DEL EMPLEO	45
10. RECONCILIACIÓN DE LA PAREJA	40
11. RETIRO	40
12. CAMBIO DE SALUD EN PARIENTE CERCANO	40
13. TRABAJAR MÁS DE CUARENTA HORAS POR SEMANA	35
14. EMBARAZO	35
15. PROBLEMAS SEXUALES	35
16. LLEGADA DE UN NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA	35
17. CAMBIO DE ROL EN EL TRABAJO	35
18. CAMBIO EN EL ESTADO FINANCIERO	35
19. MUERTE DE UN AMIGO (NO MIEMBRO DE LA FAMILIA)	30
20. CAMBIO EN NÚMERO DE DISCUSIONES CON LA PAREJA	30
21. HIPOTECA O PRÉSTAMO BANCARIO	25
22. PROBLEMAS CON HIPOTECA O PRÉSTAMO BANCARIO	25
23. DORMIR MENOS DE OCHO HORAS	25
24. CAMBIO DE RESPONSABILIDADES EN EL TRABAJO	25
25. PROBLEMAS CON LA FAMILIA POLÍTICA O HIJOS	25
26. LOGRO PERSONAL SOBRESALIENTE	25
27. LA PAREJA COMIENZA O DEJA DE TRABAJAR	20
28. COMENZAR O TERMINAR LA ESCUELA	20
29. CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE VIDA	20
30. CAMBIO EN HÁBITOS PERSONALES	20
31. ALERGIA CRÓNICA	20
32. PROBLEMAS CON EL JEFE	20
33. CAMBIO EN EL HORARIO O CONDICIONES DE TRABAJO	15
34. CAMBIO DE RESIDENCIA	15
35. SÍNDROME PRE-MENSTRUAL	15
36. CAMBIO DE ESCUELA	15
37. CAMBIO DE ACTIVIDAD RELIGIOSA	15
38. CAMBIO EN ACTIVIDADES SOCIALES	15
39. PRÉSTAMO MENOR	10
40. CAMBIO EN FRECUENCIA DE REUNIONES FAMILIARES	10
41. VACACIONES	10
42. EPOCA DE VACACIONES NAVIDEÑAS	10
43. INFRACCIÓN MENOR DE LA LEY	10

INDICE

	Pag.
PROLOGO	4
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	6
MARCO TEORICO	8
DERECHO PENAL.....	9
LA PENALIDAD COMO CARACTER ESPECIFICO DEL DELITO.....	10
HISTORIA DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN GUATEMALA.....	10
CARACTERISTICAS DE LA PENITENCIARIA CENTRAL.....	11
ORIGEN DE LAS GRANJAS PENALES DE GUATEMALA.....	12
ORIGEN DEL CENTRO DE ORIENTACION FEMENINO -COF-.....	13
REGULACION LEGAL DEL COF.....	14
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL COF.....	14
OBJETIVOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO.....	15
PENA DE PRISION.....	16
LA PRIVACION DE LA LIBERTAD DE LA MUJER.....	16
FIJACION DE LA PENA.....	16
DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	17
TEORIAS SOBRE EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	18
PSICOPATOLOGIA.....	20
PERSONALIDAD DE LA MUJER DELINCUENTE.....	20

PSICOPATOLOGIA CRIMINAL.....	21
PSICOSIS Y CRIMINALIDAD.....	21
ESQUIZOFRENIA Y SUS TIPOS.....	22
PERSONALIDAD PSICOPATICA.....	23
PERSONALIDAD PSICOPATICA Y CRIMINALIDAD.....	25
NEUROSIS Y CRIMINALIDAD.....	26
PERSONALIDAD SENIL Y CRIMINALIDAD.....	27
TRASTORNOS CONVULSIVOS Y DELINCUENCIA.....	27
LA PSICOTERAPIA.....	28
HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA.....	28
LAS PSICOTERAPIAS.....	28
CLASIFICACION DE LAS PSICOTERAPIAS.....	29
TERAPIAS DEL COMPORTAMIENTO.....	30
DESENSIBILIZACION.....	31
TERAPIA DE AVERSION.....	31
CONDICIONAMIENTO OPERANTE.....	31
PRACTICA MASIVA.....	32
PSICOTERAPIAS NO DIRECTIVAS.....	32
PSICOTERAPIA DE GRUPO.....	32
PSICOANALISIS.....	34
TECNICA PSICOANALITICA.....	36
TRATAMIENTO PENITENCIARIO Y SUS OBJETIVOS.....	36

TIPOS DE TRATAMIENTO.....	38
TRATAMIENTO INDIVIDUAL.....	39
TRATAMIENTO DE GRUPO.....	39
PSICOTERAPIA DE GRUPO.....	39
TRATAMIENTODEL GRUPO FAMILIAR.....	40
TRATAMIENTO EN E GRUPO ESCOLAR PEDAGOGICO.....	40
TRATAMIENTO EN EL GRUPO LABORAL.....	41
LAS ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTISTICAS.....	42
ACTIVIDADES DEPORTIVAS.....	42
TRATAMIENTO INSTITUCIONAL.....	42
HIPOTESIS.....	43
VARIABLES E INDICADORES.....	43
CAPITULO II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	44
TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO.....	45
INSTRUMENTOS.....	45
CAPITULO III	
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	48
CUADROS Y GRAFICAS.....	48
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	48

CAPITULO IV

CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS.....	75
RESUMEN.....	87

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

INFORME FINAL :

**PROPUESTA PARA REALIZAR
TALLERES DE PSICOTERAPIA
PARA READAPTACION
PSICOSOCIAL DIRIGIDO A
PRIVADAS DE LIBERTAD DEL
CENTRO DE ORIENTACION
FEMENINO -COF-.**

**AIDA CASTRO CONDE BARRIOS.
No. CARNE 8714707
11/10/2,004**

RESUMEN

Se trabajó con internas del Centro de Orientación Femenino, entre las edades de veinte a cuarenta años, con estudios primarios, básicos y algunas con diversificado, clase social media-baja, condena de más de cinco años, diferentes delitos, un año para obtener la libertad, primer ingreso, latinoamericanas y diferentes creencias religiosas.

Los objetivos eran dar inicio a un programa de atención psicoterapéutico mediante talleres para manejar el estrés, aumentar la autoestima, controlar la depresión y mejorar las relaciones interpersonales.

Se aplicaron tests antes y después de cada taller. A saber: Autoestima de Mckay, relaciones interpersonales de Castro-Conde, depresión de Zung, estrés de Holmes.

Las internas controlaron la depresión, bajó el nivel de estrés, subió la autoestima en las relaciones interpersonales y se logró mejorar la comunicación.

Se comprobó la hipótesis: talleres psicoterapéuticos ayudan en corto tiempo a la readaptación psicosocial.

Se recomienda impartir talleres permanentes en todas las prisiones del país.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PROPUESTA DE REALIZAR TALLERES DE
PSICOTERAPIA PARA READAPTACION
PSICOSOCIAL DIRIGIDO A PRIVADAS DE
LIBERTAD DEL CENTRO DE ORIENTACION
FEMENINO COF

EMMA AIDA CASTRO-CONDE BARRIOS

GUATEMALA, 25 DE FEBRERO DE 2005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PROPUESTA DE REALIZAR TALLERES DE PSICOTERAPIA PARA
READAPTACION PSICOSOCIAL DIRIGIDO A PRIVADAS DE
LIBERTAD DEL CENTRO DE ORIENTACION FEMENINO -COF-

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

EMMA AIDA CASTRO-CONDE BARRIOS

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, 25 DE FEBRERO DE 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Maria Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

PADRINOS

LORIS PEREZ SINGER
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADA #

MIRIAM LUCRECIA ARANGO ZIMERI
LICENCIADA EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
Y ABOGADA Y NORARIA
COLEGIADA # 3421